

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS  
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO EN EL HOSPITAL  
DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA  
DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”**

**TESIS**  
**PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PIURA- PERÚ**  
**2018**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS  
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO EN EL HOSPITAL  
DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA  
DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**IVANA GUERRERO CÓRDOVA**

**AUTOR**

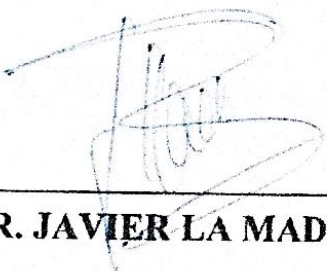
**PIURA- PERÚ  
2018**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS  
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO EN EL HOSPITAL  
DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA  
DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

  
\_\_\_\_\_  
**DR. JAVIER LA MADRID RÁZURI**

**ASESOR**

  
\_\_\_\_\_  
**GUERRERO CÓRDOVA IVANA**

**AUTORA**

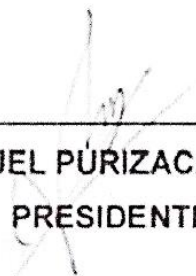
**PIURA - PERÚ  
2018**


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS  
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO EN EL HOSPITAL  
DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA  
DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. MANUEL PURIZACA BENITES**  
**PRESIDENTE**

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. PEDRO OJEDA GALLO**

**SECRETARIO**

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. CARLOS YARLEQUE CABRERA**

**VOCAL**

## DEDICATORIA

*El presente trabajo lo dedico en primera instancia a Dios, por haberme levantado una y otra vez, por darme de la mano en los momentos más difíciles, porque con su sabiduría me enseñó a ser valiente, fuerte y que con amor y una sonrisa se puede llegar muy lejos.*

*A mi madre Araceli por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, su dedicación, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.*

*A mis padres, mi ángel protector en el cielo Jesús Guerrero, mi modelo a seguir y en la tierra Santiago por ser mi mayor ejemplo de perseverancia, constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante, por tenerme paciencia y apoyarme.*

*A mis hermanos Karen, Felipe y Jesusov por todo el cariño, comprensión, ellos han sido mi fortaleza a lo largo de mi carrera.*

*A mis amigos Blanca, Lourdes, Lucero y Smith, mil palabras no bastarían para agradecerle su apoyo, su comprensión, sus consejos para salir adelante, por compartir bellos y malos momentos conmigo, por su amor incondicional, por siempre estar dispuestos a escucharme y ayudarme en cualquier momento.*

*Finalmente a los maestros, aquellos que marcaron cada etapa de mi camino universitario, y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis.*

*A todos ustedes con amor.*

*Ivana Guerrero Córdova*

## AGRADECIMIENTOS

*A Dios que ha sido mi principal apoyo y motivador para continuar día a día.*

*A mis padres y hermanos, por todo su amor, enseñanzas, paciencia, dedicación, esfuerzo constante y sacrificios para que yo pueda lograr cada una de mis metas y logros, sin ustedes nada hubiera sido posible.*

*A mis queridas tías Margot, Milagros, Marianela y Mabe porque con sus diferentes formas de apoyo fueron un eslabón importante en cada paso.*

*A los docentes de la Escuela de Medicina por enseñarme y brindarme aportes invaluableles que me servirán para toda la vida, en especial a mi asesor el Dr Javier La Madrid Razuri por su orientación, apoyo y correcciones con gran interés, así como a los doctores miembros del jurado por su valiosa atención, tiempo y aportes para el mejoramiento de mi trabajo de tesis.*

*A todos los trabajadores del Hospital Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita porque fueron una verdadera familia durante mi internado médico y especialmente al personal de archivos por brindar las facilidades para la elaboración de mi investigación.*

*No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a ustedes todo ha sido posible.*

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como finalidad estudiar las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Paita durante el periodo Julio a Diciembre 2017.

El tipo de estudio fue descriptivo, retrospectivo, transversal y observacional. Se encontró una incidencia de 18.49%; el grupo etario con mayor frecuencia de abortos fue de 20 a 24 años con 32.14%, la mayor parte de pacientes presentó nivel de instrucción secundario 56,4%, la mayoría de pacientes procedía de zona urbana marginal 60.7%; el 78.6% tenían estado civil conviviente, la ocupación más frecuente fue la de ama de casa con 84.3%, la mayoría fueron multigestas y presentaban abortos previos (72.1% y 32.8% respectivamente), la edad gestacional con mayor frecuencia fue menor a 8 semanas con 50%; el aborto más frecuente fue el espontáneo (99.3%), y la forma clínica predominante fue el aborto incompleto (85.7%); el síntoma más frecuente fue la asociación sangrado más dolor abdominal (51.4%), el tratamiento frecuentemente utilizado fue el legrado uterino (59.3%), la principal complicación fue anemia (47.14%), la condición al alta en su totalidad recuperadas (99.3%). La conclusión fue una incidencia mayor; edad promedio fue de 27.3 años, ama de casa, procedencia de zona urbana Marginal, nivel socioeconómico bajo, grado de instrucción secundaria, condición conviviente. El tipo de aborto más frecuente fue el Incompleto. El tratamiento más utilizado fue el legrado uterino. No hubo complicaciones en la mayoría de pacientes.

**PALABRAS CLAVES:** aborto, características clínicas, características epidemiológicas, manejo.

## **ABSTRACT**

The purpose of this study is to study the clinical and epidemiological characteristics of patients diagnosed with abortion treated in the Obstetrics-Gynecology service at the Nuestra Señora de las Mercedes de Paita Support Hospital during the period from July to December 2017.

The type of study was descriptive, retrospective, cross-sectional and observational. An incidence of 18.49% was found; the age group with the highest frequency of abortions was 20 to 24 years with 32.14%, the majority of patients had a secondary level of education 56.4%, the majority of patients came from a marginal urban area of 60.7%; 78.6% had marital status, the most frequent occupation was housewife with 84.3%, the majority were multigesta and had previous abortions (72.1% and 32.8% respectively), the gestational age was more often less than 8 weeks with 50%; the most frequent abortion was spontaneous (99.3%), and the predominant clinical form was incomplete abortion (85.7%); the most frequent symptom was the association of bleeding plus abdominal pain (51.4%), the treatment frequently used was uterine curettage (59.3%), the main complication was anemia (47.14%), the condition at discharge in its entirety recovered (99.3% ). The conclusion was a higher incidence; average age was 27.3 years, housewife, origin of marginal urban area, low socioeconomic level, secondary education degree, cohabiting condition. The most frequent type of abortion was the Incomplete. The most used treatment was uterine curettage. There were no complications in the majority of patients.

**KEY WORDS:** abortion, clinical characteristics, epidemiological characteristics, management.



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| DEDICATORIA                                    | 05 |
| AGRADECIMIENTO                                 | 06 |
| RESUMEN                                        | 07 |
| ABSTRACT                                       | 08 |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS                           | 11 |
| ÍNDICE DE TABLAS                               | 13 |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS                             | 14 |
| <br>                                           |    |
| DATOS GENERALES                                |    |
| Titulo                                         | 15 |
| Autora                                         | 15 |
| Asesor                                         | 15 |
| Tipo de investigación                          | 15 |
| Facultad                                       | 15 |
| Escuela profesional                            | 15 |
| Lugar de estudio                               | 15 |
| <br>                                           |    |
| INTRODUCCIÓN                                   | 16 |
| <br>                                           |    |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA         | 18 |
| DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA        | 18 |
| FORMULACIÓN DEL PROBLEMA                       | 19 |
| OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN                  | 19 |
| JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN              | 20 |
| ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN    | 21 |
| <br>                                           |    |
| CAPÍTULO II                                    |    |
| 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN           | 22 |
| 2.2 BASES TEÓRICAS Y DEFINICIONES CONCEPTUALES | 30 |

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| CAPÍTULO III                                             |    |
| 3.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS                             | 42 |
| CAPÍTULO IV                                              | 43 |
| 4.1 TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN             | 43 |
| 4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA                                  | 43 |
| 4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN                   | 44 |
| 4.4 VARIABLES                                            | 44 |
| 4.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES                      | 45 |
| 4.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS      | 49 |
| 4.7 PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS | 49 |
| 4.8 ASPECTOS ÉTICOS                                      | 50 |
| CAPÍTULO V: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN               | 52 |
| 6.1 DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS                        | 52 |
| 6.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS                               | 53 |
| CAPÍTULO VII: DISCUSIÓN                                  | 74 |
| CAPÍTULO VIII: CONCLUSIONES                              | 80 |
| CAPÍTULO IX: RECOMENDACIONES                             | 81 |
| BIBLIOGRAFÍA                                             | 83 |
| ANEXOS                                                   | 88 |

## INDICE DE TABLAS

|                   |           |
|-------------------|-----------|
| <b>TABLA # 01</b> | <b>53</b> |
| <b>TABLA # 02</b> | <b>54</b> |
| <b>TABLA # 03</b> | <b>55</b> |
| <b>TABLA # 04</b> | <b>56</b> |
| <b>TABLA # 05</b> | <b>57</b> |
| <b>TABLA # 06</b> | <b>58</b> |
| <b>TABLA # 07</b> | <b>59</b> |
| <b>TABLA # 08</b> | <b>60</b> |
| <b>TABLA # 09</b> | <b>61</b> |
| <b>TABLA # 10</b> | <b>62</b> |
| <b>TABLA # 11</b> | <b>63</b> |
| <b>TABLA # 12</b> | <b>64</b> |
| <b>TABLA # 13</b> | <b>65</b> |
| <b>TABLA # 14</b> | <b>66</b> |
| <b>TABLA # 15</b> | <b>67</b> |
| <b>TABLA # 16</b> | <b>68</b> |
| <b>TABLA # 17</b> | <b>69</b> |
| <b>TABLA # 18</b> | <b>70</b> |
| <b>TABLA # 19</b> | <b>71</b> |
| <b>TABLA # 20</b> | <b>72</b> |
| <b>TABLA # 21</b> | <b>73</b> |

## INDICE DE GRÁFICOS

|                     |           |
|---------------------|-----------|
| <b>GRAFICO # 01</b> | <b>53</b> |
| <b>GRAFICO # 02</b> | <b>54</b> |
| <b>GRAFICO # 03</b> | <b>55</b> |
| <b>GRAFICO # 04</b> | <b>56</b> |
| <b>GRAFICO # 05</b> | <b>57</b> |
| <b>GRAFICO # 06</b> | <b>58</b> |
| <b>GRAFICO # 07</b> | <b>59</b> |
| <b>GRAFICO # 08</b> | <b>60</b> |
| <b>GRAFICO # 09</b> | <b>61</b> |
| <b>GRAFICO # 10</b> | <b>62</b> |
| <b>GRAFICO # 11</b> | <b>63</b> |
| <b>GRAFICO # 12</b> | <b>64</b> |
| <b>GRAFICO # 13</b> | <b>65</b> |
| <b>GRAFICO # 14</b> | <b>66</b> |
| <b>GRAFICO # 15</b> | <b>67</b> |
| <b>GRAFICO # 16</b> | <b>68</b> |
| <b>GRAFICO # 17</b> | <b>69</b> |
| <b>GRAFICO # 18</b> | <b>70</b> |
| <b>GRAFICO # 19</b> | <b>71</b> |
| <b>GRAFICO # 20</b> | <b>72</b> |
| <b>TABLA # 21</b>   | <b>73</b> |

## DATOS GENERALES

### 1.1. Título

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLOGICAS DE LAS PACIENTES  
CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO EN EL HOSPITAL DE APOYO  
NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL  
PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017

### 1.2. Autora

GUERRERO CORDOVA IVANA

Bachiller en Medicina Humana de la Universidad Nacional de Piura

### 1.3. Asesor

- Dr. JAVIER LA MADRID RÁZURI
- Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela profesional de Medicina Humana.
- Médico Gineco-Obstetra del Hospital de Apoyo II-Santa Rosa

### 1.4. Tipo de investigación

- Por su alcance: Retrospectivo
- Por la secuencia: Transversal
- Por el análisis y alcance de los resultados: Descriptivo
- Por la participación del investigador: Observacional

### 1.5. Facultad

CIENCIAS DE LA SALUD

### 1.6. Escuela Profesional

MEDICINA HUMANA

### 1.7. Lugar de Estudio

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA

## **INTRODUCCIÓN:**

El aborto es un problema de salud pública, que ha tomado mayor importancia en la última década debido a ser también una problemática social, ya que compromete diversos conflictos entre religión, cultura, economía y además de tener un gran valor jurídico por ser catalogado en muchos países aun como delito. Pero no deja de ser uno de los principales problemas de salud al ser una de las causas más importante de mortalidad materna en países en desarrollo. (1)

La OMS estima que alrededor de 20 millones de abortos cada año son inseguros y que del 10% al 50% de las mujeres sometidas a este tipo de aborto necesitan atención médica por las complicaciones. Aproximadamente el 13% de la mortalidad relacionada con el embarazo en todo el mundo se debe al aborto inseguro y la mayoría de estas muertes (y la morbilidad) ocurre en países en desarrollo, donde el aborto está prohibido por la ley. (2) En América Latina y el Caribe, desde el 2010 al 2014 se estima que se produjo 6.5 millones de abortos inducidos por años, que es un cifra superior a los 4.4 millones ocurridos por año entre 1990 y 1994. El número anual más alto ocurrió en América del Sur. (3)

En nuestro país, del millón de embarazos que se produce anualmente el 30 % terminan en aborto clandestino mayormente, teniendo un porcentaje mayor sobre Argentina, Chile y Brasil. Estas cifras son preocupantes ya que por cada mujer que muera por aborto hay más de 10 que terminan incapacitadas para volver a procrear, en su mayoría dichas mujeres no acuden a lugares con personal de salud capacitados, se arriesgan a un aborto inducido y peligroso, por temor a las consecuencias legales y personales no llegan al hospital a solicitar tratamiento para las complicaciones.(4) Estudios realizados por MINSA, nos informa que en el Perú - Mujeres con diagnóstico de embarazo terminado en aborto por condiciones de egreso para el año 2011 fue de un total de 40,819, para el año 2012 con 42,662 y para el año 2013 fueron 43,738. Así mismo MINSA nos informa que en el Perú – Mujeres con diagnóstico de embarazo terminado en aborto por etapas de vida de Enero – Setiembre 2014 fue de 15,478 en las edades de 18 – 29 años. Teniendo a

Lima ciudad con un total de 2,174 casos. Arequipa con 978, Lima Este 947, Junín 945, La Libertad 905 y Cusco con 892. (5)

Es por ello que la OMS expresa especial preocupación por el aborto incompleto, ya que puede provocar complicaciones que si no se tratan a tiempo y de manera profesional pueden llegar a causar la muerte de la paciente, entre las principales complicaciones se encuentran el shock hipovolémico debido a hemorragias no controladas y a infecciones que pueden terminar provocando septicemia. (6) El aborto incompleto es una forma clínica del aborto espontáneo el cuál es la expulsión parcial de tejido gestacional, se relaciona principalmente con factores de riesgo sociales como la edad materna, el grado de instrucción, estado civil; factores obstétricos como la paridad, el inicio de relaciones sexuales, el número de parejas sexuales, el haber presentado abortos previos y por último los antecedentes patológicos: infecciones previas, diabetes gestacional, hipotiroidismo entre otros.

El presente trabajo tiene como objetivo principal determinar cuáles son las características clínico epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto, poder proyectar los resultados que se obtengan a la población de Paita; pues consideramos de suma importancia el tema debido a las repercusiones sociales, psicológicas, morales y éticas de las mujeres en nuestra población y la tasa de incremento del mismo en los últimos años.

# **CAPÍTULO I**

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Según la OMS (2016) encontró que en el periodo 2010-2014 en promedio, se produjeron anualmente 56 millones de abortos (seguros y peligrosos) provocados en todo el mundo. Se encontró que se produjeron 35 abortos provocados por cada 1000 mujeres de 15-44 años y que el 25 por ciento del total de embarazos acabo en aborto provocado (7). Siendo el aborto considerado una de las causas de muerte materna, el 13% de la mortalidad se debe a las complicaciones del aborto peligroso; lo que coloca al aborto dentro de las 5 primeras causas de mortalidad materna (8). Esta organización considera al aborto como un problema de salud pública y cita que para evitar la mortalidad materna es necesario que se eviten los embarazos no deseados o a edades demasiado tempranas. (9)

En Latinoamérica, incluido el Perú, el 60% de la población de mujeres se encuentra en edad fértil y se estima que más del 45% ha tenido por lo menos un aborto, lo que implica que las políticas de salud se reorienten en este sector de la población, sobre todo en aquellas que se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema (INEI, 2008). Se ha concluido de acuerdo a eventos internacionales que el país latinoamericano con el mayor número de abortos es el Perú, consecutivamente de Brasil y Argentina. (10)

El aborto es una patología en la que influyen múltiples causas, determinantes médicas, sociales y culturales; por lo que representa un grave problema de salud pública en los países en desarrollo como es el caso de Perú; ya que es un país que penaliza el aborto, y en donde muchas mujeres se someten a una serie de procedimientos que acarrear un gran número de complicaciones y muertes maternas. De las más de 2.000 mujeres que quedan embarazadas diariamente en Perú, 8123 llevan embarazos no deseados, según datos oficiales citados por la organización no gubernamental (Ramos M., 2012).



Por lo tanto, la demanda de atención es permanente en los establecimientos de salud, razón más que suficiente para abordar el estudio, y así contribuir al conocimiento de las características sociales y demográficas en estas pacientes con diagnóstico de aborto.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las características clínico epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Paita durante el periodo Julio a Diciembre 2017?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general:**

- Describir las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Paita durante el periodo Julio a Diciembre 2017

### **1.3.2 Objetivos específicos:**

- Determinar la incidencia del aborto en las pacientes gestantes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Paita durante el periodo Julio a Diciembre 2017
- Describir las características epidemiológicas de las pacientes en estudio(edad, grado de instrucción, estado civil, nivel socioeconómico, ocupación, lugar de procedencia) con diagnóstico de aborto atendidas en el servicio de Gineco-

Obstetricia en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Paita durante el periodo Julio a Diciembre 2017

- Determinar los antecedentes obstétricos y condición clínica de ingreso de las pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Paita durante el periodo Julio a Diciembre 2017.
- Identificar las complicaciones, el tipo de aborto que con mayor frecuencia se presenta y el manejo en las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Paita durante el periodo Julio a Diciembre 2017.
- Determinar el tratamiento final que han recibido y su condición al alta de las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Paita durante el periodo Julio a Diciembre 2017.

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Uno de los graves problemas de salud en los países subdesarrollados es la mortalidad materna y una de las principales causas es el aborto; según los estudios se calcula que anualmente ocurre entre 50-60 millones de abortos provocados a nivel mundial. Registros de trabajos de investigación muestran que la incidencia anual de abortos es entre 14 y 19% de los embarazos en el primer trimestre y durante años la extracción quirúrgica de los restos retenidos ha sido la opción preferida. Este tipo de manejo quirúrgico implica hospitalización, valoración y manejo por anestesiólogo, quirófano disponible y condiciones para la recuperación. Este procedimiento menor, trae consigo riesgos que incluyen infecciones, hemorragia y perforación uterina, además de la morbilidad derivada de la anestesia.

(11)

Considerando que no se ha realizado trabajos similares en esta provincia durante los últimos años, el presente trabajo intenta revisar el problema del aborto en el

Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Paita y precisar sus características epidemiológicas, así como hacer algunas recomendaciones en cuanto a cómo enfrentar el tema; pues al identificar las características de las mujeres que tienen más probabilidades de tener abortos clandestinos y que corren más riesgo de experimentar complicaciones, los hallazgos pueden ayudar a dirigir los esfuerzos para abordar el embarazo no deseado y el aborto inseguro.

#### **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

El trabajo de estudio es retrospectivo, y se centra en recolección de datos extraídos de historias clínicas, de las pacientes en estudio, mediante una ficha de recolección, por lo que será indispensable que estas se encuentren con la información completa, por ello la pérdida del archivo, de alguna de estos instrumentos, así como que se encuentren incompletas, limitaría el estudio.

El estudio es viable ya que el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita cuenta con un área de epidemiología, con un sistema estadístico; donde se registra todos los casos de pacientes con diagnóstico de Aborto, que fueron hospitalizados anualmente, de donde se obtendrá la información necesaria sobre la muestra de estudio; posteriormente se procederá a la revisión de las historias clínicas con el fin de recopilar todos los datos necesarios para el estudio.

## CAPÍTULO II

### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Según un nuevo estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Guttmacher publicado hoy en *The Lancet*. En el periodo comprendido entre el 2010 a 2014 se produjeron en todo el mundo 25 millones de abortos peligrosos (45% de todos los abortos) al año, La mayoría de abortos peligrosos (97%) se produjo en países en desarrollo de África, Asia y América Latina. (12)

Un estudio realizado en **Nicaragua** por Allan Montenegro, Sergio Molina (2015), para determinar el: Abordaje en el manejo del aborto incompleto en pacientes atendidas en el hospital alemán nicaragüense y hospital regional asunción de Juigalpa durante el periodo de enero a junio 2013. Dicho estudio de prevalencia corte transversal, en los Hospitales mencionados de enero a junio 2013, tiene el objetivo de representar el manejo del aborto incompleto en pacientes con complicaciones obstétricas del MINSA. La muestra para el HAN n=172 y HRAJ n=75 pacientes. Predomino el grupo etario de 14 a 20 años, grado de instrucción secundaria, primigestas sin antecedentes de aborto y gestantes menores de 12 semanas. Predominando el sangrado y el dolor y la mayoría permaneciendo clínicamente estables. El manejo en el HAN manifestó menor nivel de cumplimiento del protocolo y solo dos actividades: ejecutar AMEU o LUI posteriormente de expulsión de restos ovulares en embarazo no mayor de 12 semanas y tratar patologías de base, obtuvieron el 100% de cumplimiento. En los dos hospitales se evidencio debilidad en la realización de ultrasonidos para la confirmación del diagnóstico de aborto incompleto siendo (HRAJ 90.5% y HAN 75.9%) (13)

En **México**, Ballinas Hernández y col (2014) en su estudio titulado “Aspiración manual endouterina vs legrado uterino instrumentado en pacientes con diagnóstico de aborto. Hospital General de Jilotepec, I.S.E.M”. Encontró que la prevalencia de

la aspiración manual endouterina fue de 40.2%, la *edad promedio* fue de 29.5 años. En el legrado uterino instrumentado se presentó que en un 41% no hubo ninguna complicación, en 2do lugar con un 22% fue la lesión cervical, en 3er lugar la hemorragia con un 14%, 4to lugar la evacuación incompleta con un 8%, 5to lugar infección con 7% y en último lugar con 5% la perforación uterina. En Aspiración Manual Endouterina se presentó que no hubo ninguna complicación en un 91%, segundo lugar la hemorragia con 4%, en 3er lugar la evacuación incompleta con un 3%, y por último la perforación uterina con un 1 %; en cuanto a la técnica empleada se encontró que el legrado uterino presento mayores complicaciones con un 86.6%.(14)

**Guerrero Andrade, Miguel Angel.** (2013), en la ciudad de Guayaquil – Ecuador, presentó un trabajo en el cual buscaba identificar la prevalencia del aborto incompleto en pacientes de 12 a 27 años de edad que ingresaron al Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo De Procel en el período de mayo a octubre del 2012, realizó un estudio de tipo retrospectiva y descriptiva, no experimental; encontró que el índice de prevalencia de pacientes diagnosticadas con aborto incompleto fue del 75%; el mayor porcentaje lo presentó las pacientes entre 20 a 23 años con el 43 %; en su mayoría el nivel de instrucción fue la secundaria con el 75%; 76% eran amas de casa; el 60% eran de unión libre; el 75% presentaron un embarazo entre las 6 a 10 semanas y su número de embarazo era mayor a tres.(15)

En una investigación en **Andalucía** por Ruiz Ramos, et al. (2012), sobre “características sociodemográficas de la interrupción voluntaria del embarazo en Andalucía diferencias entre población autóctona y extranjera”. El método fue estudio poblacional transversal y tuvo como objetivo Describir las variables asociadas con la interrupción voluntaria del embarazo en Andalucía y las diferencias entre población autóctona y extranjera. Los resultados obtenidos fueron que se produjeron 460.715 embarazos, de los cuales un 17% terminó en aborto voluntario y un 83% en parto. Las variables que más influyeron en el riesgo de abortos voluntarios en las mujeres autóctonas y extranjeras fueron tener tres o más hijos

(OR=23,06), ser menor de 25 años (OR=19,53), vivir sola (OR=10,04) y ser extranjera (OR=3,95), en especial africana. Las tasas de abortos voluntarios, de fecundidad y de fertilidad fueron mayores en las extranjeras que en las andaluzas, con un aumento de los abortos y un descenso de la fertilidad y de la fecundidad. Concluyendo que el mayor riesgo de abortar voluntariamente en Andalucía lo presentan mujeres jóvenes, con hijos, que no conviven en pareja, con estudios secundarios y extranjeras, en especial procedentes de África subsahariana y con residencia en la provincia de Huelva.(16)

En **Cuba**, CABEZAS E. et al. (2010). Realizaron un estudio de tipo analítico sobre el Perfil sociodemográfico del aborto inducido". Los resultados más relevantes de las características sociodemográficas identificadas como factores de riesgo fueron: Del total de mujeres que abortaron el primer embarazo, casi 60% eran menores de 20 años y sólo 6% tenían 25 años y más; el 55% tenían estudios culminados de secundaria, y sólo 5.5% eran universitarias; 56% eran solteras; el 32.7 y 26.7% eran amas de casa y estudiantes, respectivamente; Un 81.5% iniciaron sus relaciones coitales antes de los 20 años y sólo 0.9% lo hicieron a los 25 años o más. En este estudio se llegó a la conclusión que ser muy joven y no haber cumplido con las expectativas profesionales, laborales y relacionadas con el matrimonio parecen ser razones incompatibles con la maternidad en el grupo de mujeres estudiadas.(17)

**En Ecuador, Francisco López, Karla Morales** (2015) “frecuencia de aborto y características socio demográficas en pacientes atendidas en el hospital Homero Castanier Crespo en el año 2013 – 2014” Se realizó una investigación de estudio descriptivo, en el nosocomio mencionado en la ciudad de Azogues servicio de emergencia gineco obstetricia; observacional y retrospectivo. Se revisó diversas historias clínicas de mujeres atendidas con diagnóstico de aborto durante el tiempo de enero a diciembre del 2013, recolectándose las diversas variables edad, residencia, estado civil, instrucción, religión, antecedentes obstétricos. El porcentaje arrojado de aborto fue 6.91% que representa 201 casos; encontrándose el grupo

etario frecuente de 15 a 19 años con 43.8%; zonas urbanas 59,7%; instrucción secundaria 43,3%; religión católica 90% y casados 48,8%.(18)

**En Perú,** Ruiz De Somocurcio y col (2016); se Realizó un estudio itulado: Características clínicas y epidemiológicas de mujeres sometidas al procedimiento de la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y Legrado Uterino en el Hospital María Auxiliadora en el período enero a diciembre de 2014. El objetivo del presente estudio fue Identificar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes sometidas a la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) y/o Legrado Uterino (LU). Obteniéndose los siguientes resultados: las características clínicas y epidemiológicas de un total de 1070 pacientes con diagnóstico de Aborto Incompleto atendidas en el Hospital María Auxiliadora, determinan que 929 fueron sometidas a la Aspiración Manual Endouterina (86.82%) y 141 a Legrado Uterino (13.18%), en cuanto a edad, es significativa la incidencia de 495 pacientes de 20 a 29 años (46.5%) y de 175 pacientes adolescentes de entre 15 y 19 años (16.4%). La manifestación clínica más 17 frecuente fue el sangrado, con 1057 pacientes (98.78%), el dolor, 1002 pacientes (93. 64%).Es coincidente la prevalencia de la Aspiración Manual Endouterina con relación al Legrado Uterino, por cuanto 929 pacientes sometidas a la Aspiración Manual Endouterina (89.63%) ninguna presentó sangrado post procedimiento y de 141 pacientes sometidas a Legrado Uterino (13.18%) 4 presentaron sangrado y fiebre posterior post procedimiento, 6 para Aspiración Manual Endouterina y 8 para Legrado Uterino.(19)

Alvarez Apaya y col (2015); realizó un estudio descriptivo, retrospectivo donde encontró 55 abortos en adolescentes, la mayoría están en el grupo etario de edad de 17 a 19 años 90.9% y sólo el 9.1% de ellas tienen 14 ó 16 años. El tipo de aborto con mayor frecuencia fue el espontaneo (90,9%). El tratamiento frecuentemente utilizado fue la Aspiración Manual Endouterina (89,1 %) en donde se encontró que el 16,4% de las adolescentes presento infección del tracto uterino, el 1,8% presentaron tabique vaginal y el 81,8% no presentaron ninguna complicación post procedimiento.(20)

En Huancavelica, Escobar, et, al (2015); en su estudio “Perfil sociodemográfico de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015”. Estudio del tipo descriptivo, observacional y retrospectivo, la población estuvo constituida por 62 pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, la muestra fue censal, las técnicas para la recolección de datos fueron: el cuestionario “PICASO” y la guía de recopilación de datos de historias clínicas, las cuales fueron diseñadas por las investigadoras. Resultados: Los resultados más relevantes fueron: la población atendida más frecuente fue de 32 a 36 años con el 30.6%; procedencia urbana 67.7%; estado civil conviviente 56.5%; con instrucción superior 46, 8%; ocupación ama de casa 45.2%; de religión católica 56.5%; tipo de seguro SIS 58.1%; el 75.9% culminó su secundaria en un colegio estatal; inicio de relaciones sexuales con moda de 15 años y con edad más precoz a los 13 años y la edad máxima de 23; en paridad el 31% no tiene ningún hijo y otro 31% tiene ya un hijo; el 77% son primigestas; periodo intergenesico inadecuado 67%; el 85.5% si sale con un método de planificación X r al alta; el 90.3% cuenta con los servicios básicos; con vivienda propia; 4% y de material noble 59.7%; además se encontró que el 69.4% proviene de un hogar disfuncional. Conclusiones: Se concluye que el perfil de la muestra fue en su mayoría adulto con un estado civil conviviente, con grado de instrucción superior pero que solo el 17.7% ejerce su profesión y el 45.2% tiene como actividad principal el hogar, además que se evidencia que el inicio de relaciones coitales en nuestra población esté cada vez más precoz ya que la edad mínima es de 13 años, además que la población en estudio se encuentra en un nivel socioeconómico medio.

(21)

Juri Macas (2013), “Frecuencia de factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en el hospital materno infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el lapso del 6 de septiembre del 2012 a febrero 2013” Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo por lo cual se revisaron historias clínicas, haciendo uso de una ficha de recolección de datos, relacionada con información de factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en este nosocomio durante el



periodo de septiembre 2012 a febrero 2013. Con un total de 633 historias clínicas de mujeres diagnosticadas de aborto, de los cuales 481 estuvo formada por pacientes con diagnósticos de aborto incompleto, obteniendo una muestra de 273. Los resultados obtenidos fueron 98.53% se muestran una analogía con el misoprostol no se automedicaron, siendo un 33.33% el grupo etario de mayor frecuencia de aborto incompleto entre 21 a 26 años, el 87.18% provenían de recursos económicos bajos, presentan dos gestaciones un 22,34%, el 49.08% son nulíparas, sin abortos previos el 54.94%, y 79.85% abortos incompletos espontáneos siendo principio desencadenante. (22)

En Cuzco, Valderrama Mamani y col (2013); realizó un estudio descriptivo, retrospectivo en el servicio de Ginecología del Hospital Antonio Lorena, encontrando una incidencia de 316 casos; el aborto incompleto fue el tipo de aborto que se presentó con mayor frecuencia con el 69.1%, seguido por el aborto frustrado con el 14.0% y el 16.9% representado por los otros tipos de aborto. El legrado uterino instrumental fue el procedimiento más empleado para edades gestacionales  $\leq 12$  semanas con el 75% con una prevalencia de 39.8%, sólo en el 25% se realizó el Aspirado Manual Endouterino. (23)

Palomino Delgado y col (2013), realizó un estudio descriptivo titulado “Incidencia, características epidemiológicas y manejo del aborto en el Hospital Antonio Lorena del Cusco de Julio- diciembre de 2012”. El objetivo del presente estudio fue determinar la incidencia, características epidemiológicas y el procedimiento más empleado para el manejo del aborto en el servicio de Ginecología. Obteniéndose los siguientes resultados: El 23.2% comprendió a pacientes con edades entre 20 -24 años y el mayor porcentaje con una edad promedio de 28.35 años, la técnica más empleada en el manejo del aborto fue el legrado uterino con un porcentaje de 79.81% con una prevalencia de 42.06%, seguido de la aspiración manual endouterina con una prevalencia de 10.64% y con un porcentaje en el uso de la técnica en 20.19%. El aborto incompleto fue el tipo de aborto que se presentó con

mayor frecuencia con el 69.1%, seguido por el aborto frustrado con el 14.0% y el 16.9% representado por los otros tipos de aborto. (24)

Paredes Urelo, et al (2013), investigaron en las pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital II Iquitos Cesar Garayar Garcia durante el año 2010; "Los Factores sociodemográficos- culturales y la actitud hacia el aborto" con un estudio con diseño experimental de tipo descriptivo correlacional. La población se constituyó con 145 usuarias de 14 a 45 años de edad. Para la selección de la muestra se hizo uso del promedio trimestral de egresos que presenta el servicio de ginecología del Hospital II Iquitos Cesar Garayar Garcia, que ascendió a un total de 592 pacientes. Se empleó como técnica la entrevista y la visita domiciliaria. Se empleó la estadística inferencial no paramétrica Chi-cuadrado para determinar la relación de las variables en estudio con un nivel de significancia  $\alpha = 0,05$ , obteniéndose que existe relación significativa entre la ocupación ( $X = 15,647$ ), nivel económico ( $X = 9,851$ ), religión ( $X = 18,389$ ), grado de instrucción y actitud hacia el aborto ( $X = 14,651$ ); no se encontró relación estadísticamente significativa con la edad ( $X = 0,382$ ), estado civil ( $X = 0,725$ ) y procedencia ( $X = 2,831$ ). Las características más relevantes fueron; la edad de 20 a 45 años predominó en un 65.52%; estado civil soltera 74.48%, el 75.86 provenientes de zonas urbanas; con estudios secundarios 53.10 % y de religión católica 87.58%. (25)

En Lima-Callao, Urquiza C, Alfredo Luis. Realizó un estudio de diseño cualitativo, descriptivo y transversal el con el objetivo de determinar las características de las adolescentes que presentan aborto incompleto y que son sometidas al procedimiento de la Aspiración Manual Endouterina. Los resultados en cuanto al número de partos, el 74% no presentó ningún parto. En cuanto a las cesáreas el 88% no se realizó ninguna. Lo referente a la ocurrencia de abortos en las adolescentes se tiene que el 38% han tenido un aborto como mínimo. Los resultados obtenidos acerca de la Aspiración Manual Endouterina en las adolescentes atendidas se obtuvo que el 80% de pacientes tuvo seudanalgesia, el 64% presentaron dolor leve y el 36% presentó dolor moderado. En cuanto a los restos obtenidos por la Aspiración Manual

Endouterina el 60% de adolescentes presentaron restos en regular cantidad en el útero y el 34% tuvo restos endouterinos en escasa cantidad. Conclusiones: El único factor sociodemográfico que constituye un riesgo para el aborto espontaneo en mujeres atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Daniel Alcides Carrión es edad mayor o igual a 18 años. En cuanto a las complicaciones por la Aspiración Manual Endouterina el dolor abdominal fue el presentado mayoritariamente por las adolescentes y en segundo lugar el sangrado transvaginal. El tipo de dolor que se presentó fue de tipo leve. En cuanto a los restos endouterinos obtenidos en las adolescentes se presentó en regular cantidad. (26)

En Iquitos, Lozano Pilco realizó un estudio Descriptivo con el objetivo de determinar la prevalencia del aborto incompleto en mujeres de 15 a 35 años atendidas en el área de Gineco Obstetricia del Hospital Regional de Loreto ; 232 mujeres ingresaron por diagnóstico de aborto incompleto; con mayor prevalencia entre 15 a 20 años con el 31%; 64.7% son convivientes; 80.2% proceden de áreas urbanas; 65.1% son amas de casa; 33.2% con secundaria incompleta; 43.1% presentaron entre 2- 3 gestaciones; el número de partos fue 1 con 40.1%; el número de abortos fue de 1 con un 95.7%; el mayor número de gestaciones tuvieron las primigestas con 39.2%; la semana gestacional con el mayor número de aborto fue de 6-10 semanas con 59.9%.(27)

En la región de **Piura** estudio realizado por Valera, (1997) sobre “El aborto como problema de salud en Piura metropolitana”. En este trabajo se busca conocer la incidencia, distribución tasa de muerte materna por aborto en Piura, ciudad costeña del norte del Perú. Al nivel de establecimiento de salud, para 1996, el 10, 7% de las gestaciones terminó en aborto. La tasa de aborto fue de 122,5 por mil nacidos vivos y el 8,9% de los abortos estuvo infectado. El aborto séptico constituyó la tercera causa de muerte materna en los últimos 4 años, sepsis de otras etiologías y delante de la hemorragia obstétrica. La mortalidad materna por aborto en Piura en 1996 fue 41 x 100 000 nv. (27,3% del total). El hospital regional concentró todos los casos de muerte materna por aborto, presentando una tasa de 150 x por 100 000

nacidos vivos (tasa general de muerte materna de 552 x 100 000 nv.). El hospital regional presentó elevados indicios de atención por aborto frente al resto de establecimientos de salud, debido a la referencia de pacientes. (28)

## **2.2 BASES TEÓRICAS Y DEFINICIONES CONCEPTUALES:**

La OMS expresa especial preocupación por el aborto, ya que puede provocar complicaciones que si no se tratan a tiempo y de manera profesional pueden llegar a causar la muerte de la paciente.

En Latinoamérica, incluido el Perú, el 60% de la población de mujeres se encuentra en edad fértil y se estima que más del 45% ha tenido por lo menos un aborto, lo que implicaría que las políticas de salud se reorienten en este sector de la población, en particular aquellas que se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema (INEI, 2008).

### **DEFINICIÓN:**

La (OMS) Organización Mundial de la salud define el aborto como la expulsión o extracción de un feto o embrión, de su madre, cuyo peso sea de 500 gramos o menos. (29)

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia define el aborto como “la expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 g de peso (peso que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas completas de embarazo) o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional pero que sea absolutamente no viable (por ejemplo, huevos no embrionados, mola hidatidiforme, etc.), independientemente de si hay o no evidencia de vida o si el aborto fue espontáneo o provocado”.(30)

En nuestro país se define el aborto como la interrupción del embarazo antes del período de viabilidad fetal, dicho período se ha fijado arbitrariamente en veinte semanas completas de gestación. (31)

## EPIDEMIOLOGÍA:

A nivel mundial, la OMS estima que en las últimas tres décadas, cerca de 40 a 50 millones de abortos ocurren anualmente. (32) En el período 2010–2014, se estima que cada año ocurrieron 56 millones de abortos inducidos a nivel mundial. Esta cifra representa un aumento con respecto a los 50 millones por año en el período 1990–1994; así mismo entre este periodo y 2010–2014, la tasa de aborto disminuyó marcadamente en las regiones desarrolladas, de 46 a 27 por 1,000. En el caso de América Latina, las tasas de aborto subregionales variaron de 33 en América Central a 48 en América del Sur. Las tasas han aumentado ligeramente desde 1990–1994, pero la diferencia no es estadísticamente significativa. (33)

| NÚMEROS Y TASAS                                                               |                            |                   |                 |                       |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------|-----------------|-----------------------|
| Estimaciones globales y regionales del aborto inducido, 1990–1994 y 2010–2014 |                            |                   |                 |                       |
|                                                                               | Núm. de abortos (millones) |                   | Tasa de aborto* |                       |
|                                                                               | 1990–1994                  | 2010–2014         | 1990–1994       | 2010–2014             |
| <b>Mundo</b>                                                                  | <b>50.2</b>                | <b>55.9</b>       | <b>40</b>       | <b>35<sup>†</sup></b> |
| <b>Región</b>                                                                 |                            |                   |                 |                       |
| Regiones desarrolladas                                                        | 11.8                       | 6.6 <sup>†</sup>  | 46              | 27 <sup>†</sup>       |
| Regiones en desarrollo                                                        | 38.4                       | 49.3 <sup>†</sup> | 39              | 36                    |
| África                                                                        | 4.6                        | 8.2 <sup>†</sup>  | 33              | 34                    |
| Asia                                                                          | 31.2                       | 35.5              | 41              | 36                    |
| Europa                                                                        | 8.2                        | 4.3 <sup>†</sup>  | 52              | 29 <sup>†</sup>       |
| América Latina y el Caribe                                                    | 4.4                        | 6.5 <sup>†</sup>  | 40              | 44                    |
| América del Norte                                                             | 1.6                        | 1.2               | 25              | 17 <sup>†</sup>       |
| Oceanía                                                                       | 0.1                        | 0.1               | 20              | 19                    |

\*Número de abortos por 1,000 mujeres en edades de 15–44. <sup>†</sup>La diferencia entre los periodos 2010–2014 y 1990–1994 es estadísticamente significativa.

www.guttmacher.org

*Fuente: Sedgh G et al., Abortion incidence between 1990 and 2014*

El Perú ocupa el segundo lugar entre los países de América del Sur con el más alto índice de mortalidad materna. Cada año mueren mil 800 mujeres por problemas relacionados con el embarazo y el parto. Se estima que 370,000 abortos clandestinos se producen anualmente en el país, lo que significa que hay 5 mujeres que abortan por cada 100 gestantes siendo esta la tercera causa de mortalidad materna y la primera causa de morbilidad de hospitalización de las mujeres. La mayoría de mujeres que interrumpe su embarazo acude a personas no calificadas (44%). Estos porcentajes se agravan en las zonas rurales donde la gran mayoría (65%) recurre a personal no calificado. (34)

## ETIOLOGÍA<sup>35</sup>

La etiología del aborto casi siempre es desconocida, pero se conocen una larga lista de factores implicados y causas tanto de origen fetal o cromosómico como de origen materno o paterno que producen alteraciones y llevan a pérdida del producto de la gestación. En la mitad o dos terceras partes de los casos están asociadas alteraciones cromosómicas.

### a. FACTORES FETALES O CROMOSÓMICOS

El principal hallazgo morfológico en abortos espontáneos tempranos es el desarrollo anormal del cigoto.

- **ABORTO ANEUPLOIDE:** se reporta aproximadamente una cuarta parte de las anormalidades cromosómicas; es error en la gametogénesis materna y un 5% de la paterna. Menos de 10% fue error en la fertilización y división cigótica. (Jacobs y Hassold).

**Trisomía autosómica:** es la alteración más frecuente, y es resultado de la translocación aislada o inversión del brazo de un cromosoma, siendo más común en el 13, 16, 18, 21 y 22. La edad materna avanzada está asociada con el incremento de la incidencia de este defecto.

**Monosomía X (45X):** anormalidad cromosómica más común compatible con la vida (síndrome de Turner). 70% termina en aborto y 30% llega a término.

**Triploidía:** asociado con degeneración hidrópica de la placenta. La mola hidatiforme incompleta puede tener un desarrollo fetal como una triploidía o trisomía del cromosoma 16.

#### **Tetraploidia.**

**Monosomía autosómica:** es extremadamente rara e incompatible con la vida.

Polisomía sexual cromosómica 47XXY síndrome Klinefelter y 47XXX variedad super mujer.

- **ABORTO EUPLOIDE:** los abortos cromosómicamente normales son generalmente tardíos. La edad materna avanzada aumenta dramáticamente la

incidencia de abortos euploides, que pueden ser causados por mutación aislada o factor poligénico, varios factores maternos y posiblemente por algunos paternos.

**b. FACTORES MATERNOS**

- Infecciones: causadas por microorganismos tales como toxoplasma gondii, chlamydia trachomatis, mycoplasma hominis y ureaplasma urealyticum.
- Enfermedades crónicas: como es el caso de la tuberculosis, carcinomatosis, hipertensión arterial y autoinmunes.
- Endocrinas: hipotiroidismo, diabetes mellitus, deficiencia de progesterona, síndrome de ovario poliquístico.
- nutrición: la desnutrición severa predispone al incremento de aborto espontáneo.
- Alteraciones uterinas: leiomiomas, sinequias.
- Incompetencia cervical.
- Traumáticos: de forma directa sobre el saco gestacional o la cavidad amniótica.

**c. FACTORES AMBIENTALES:**

- El tabaquismo y el alcoholismo: se consideran embriotoxinas.
- Cafeína: se ha encontrado que el consumo mayor de 4 tazas al día aumenta el riesgo de aborto y otras complicaciones en el embarazo.
- Radiación: la dosis mínima letal en el día de implantación es aproximadamente 5 rad.

**d. FACTORES INMUNOLÓGICOS:** síndrome de anticuerpos antifosfolípidos, lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide.

**e. FACTORES PTERNOS**

La translocación cromosómica en el espermatozoide puede permitir un cigoto con un aumento o disminución del material genético.

**CUADRO CLÍNICO<sup>36</sup>**

El cuadro clínico del aborto espontáneo se presenta, básicamente, en mujeres en edad reproductiva con vida sexual activa y retraso menstrual o amenorrea. Entre los

síntomas podemos encontrar: cólicos o dolor el hipogastrio, sangrado vaginal leve a moderado. Fiebre y/o malestar general, en casos de aborto séptico

a. Signos de Alarma:

- Fiebre materna:
- Hemorragia aguda con taquicardia e hipotensión.
- Sospecha de abdomen agudo quirúrgico.
- Compromiso del sensorio.
- Leucocitosis con desviación izquierda en el hemograma; coagulación, función renal y hepática anormales.

b. Complicaciones:

- Anemia aguda
- Hemorragia y shock hipovolémico
- Septicemia.
- La perforación uterina, laceración cervical, remoción incompleta del feto o restos placentarios e infección se incrementan.
- Muerte materna.

c. Diagnóstico Diferencial

- Enfermedad trofoblástica gestacional.
- Embarazo ectópico.
- Cervicitis.
- Pólipos cervicales.
- Cáncer de cuello uterino.
- Desgarros vaginales.

## CURSO CLÍNICO

| Tipo              | Datos clínicos                                                                                                                                                                                             |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aborto inevitable | <ul style="list-style-type: none"><li>- Volumen uterino igual o menor que lo esperado por amenorrea</li><li>- Sangrado uterino abundante o ruptura de membranas con pérdida de líquido amniótico</li></ul> |



|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede haber o no dilatación cervical</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Aborto incompleto                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expulsión parcial del producto en concepción</li> <li>- Sangrado uterino y dolor tipo cólico de magnitud variable</li> <li>- Dilatación cervical evidente y volumen no acorde con amenorrea</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                              |
| Aborto en evolución o aborto inminente  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expulsión inminente del tejido ovular</li> <li>- Dolor tipo cólico progresivo en intensidad y frecuencia</li> <li>- Volumen uterino menor que lo esperado por amenorrea</li> <li>- Sangrado uterino persistente de moderada cantidad</li> <li>- Dilatación cervical ostensible</li> </ul>                                                                                                                                           |
| Aborto completo                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expulsión completa del producto de la concepción</li> <li>- Disminución del sangrado uterino y del dolor</li> <li>- Es frecuente el cierre del orificio cervical</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Aborto diferido o huevo muerto retenido | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Volumen uterino menor que por amenorrea</li> <li>- Ausencia de vitalidad fetal (latidos cardíaco fetal)</li> <li>- No hay modificaciones cervicales</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Aborto séptico                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede presentarse en cualquiera de las formas clínicas del aborto</li> <li>- Existe escurrimiento intrauterino de secreción hematópurulenta a través del cérvix con olor fétido</li> <li>- Presencia de fiebre sin ningún otro sitio clínicamente evidente de infección</li> <li>- Hipersensibilidad suprapúbica, dolor abdomino-pélvico a la movilización del cérvix y útero</li> <li>- Alteraciones del estado general</li> </ul> |

*Fuente: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del aborto espontáneo, incompleto, diferido y recurrente. Ministerio de salud pública 2013. pág. 16*

## **TIPOS DE ABORTO<sup>37</sup>**

Existen diversas maneras de clasificarlo.

- **SEGÚN EL TIEMPO DE GESTACIÓN<sup>38</sup>**

1.Aborto Temprano: Edad Gestacional menor de 9 semanas.

2.Aborto Tardío: Edad gestacional mayor a 9 semanas.

- **SEGÚN LA INTENCIONALIDAD**

1. Aborto inducido, provocado o voluntario: resulta de maniobras directas destinadas a interrumpir el embarazo. Puede ocurrir en el contexto de la legalidad o ilegalidad. Puede ser:

- Libre: bajo el derecho que tendría la mujer para interrumpir su embarazo por el sólo hecho de no ser deseado.
- Eugénico: cuando se predice que nacerá un feto con defecto o enfermedad.
- Terapéutico: Terminación médica o quirúrgica del embarazo para prevenir lesiones graves o permanentes en la mujer embarazada. Cuando hay riesgo grave para la vida de la madre, riesgo de una enfermedad de origen genético o congénito grave y para salvaguardar la salud física o mental de la madre, cuando estas están amenazadas por el embarazo o por el parto.

2. Aborto espontáneo o involuntario: en el cual no interviene la acción humana de forma intencionada.

- **SEGÚN SU EVOLUCIÓN:**

1. Amenaza de aborto: Embarazo de producto vivo con contracciones uterinas, con o sin sangrado genital y cuello cerrado.

2. Aborto inminente o inevitable: Aumento progresivo del dolor, de las contracciones o de la hemorragia, con modificaciones cervicales o ruptura de membranas.

3. Aborto retenido o diferido: Aborto caracterizado por la retención en la cavidad uterina de un embrión o feto muerto (incluyendo el embarazo anembrionado) o la detención de la progresión normal del embarazo, puede acompañarse o no de sangrado variable.

- **SEGÚN LA RECURRENCIA:**
  1. **RECURRENTE:** es la pérdida natural en 2 o más sucesos de manera alterna.
  2. **HABITUAL:** es la pérdida repetida y espontánea del embarazo en dos o más ocasiones en forma alterna. Se estima aborto habitual primario, cuando todos los embarazos acabaron en aborto y secundario cuando antes de los tres abortos ha sucedido un embarazo normal.
- **SEGÚN SU TERMINACIÓN:**
  1. Aborto completo: Expulsión completa del feto y anexos ovulares con cese posterior de la hemorragia y del dolor.
  2. Aborto incompleto: Expulsión parcial de tejidos fetales, placentarios o líquido amniótico a través de un cuello con modificaciones y sangrado variable.
- **SEGÚN SU EDAD GESTACIONAL:**
  1. Aborto bioquímico o preclínico: es la interrupción de la gestación después de nidación y antes de la identificación ecográfica del saco gestacional (cuatro-cinco semanas de gestación).
  2. Aborto clínico: ocurre posterior a la gestación del saco gestacional, se divide en embrionario (de la seis a la ocho semanas gestacionales) o fetal (de la diez a la veintidós semanas gestacionales).
- **SEGÚN LAS CONSECUENCIAS:**
  1. Aborto no complicado.
  2. Aborto complicado: Infección (aborto séptico), hemorragia.

### **DIAGNÓSTICO:**

Correlación entre el cuadro clínico y la ecografía transvaginal o transabdominal según la edad gestacional y concentración de B-HCG.

## **TRATAMIENTO**

### **a. MANEJO MÉDICO**

Se ha demostrado que los métodos médicos de aborto son seguros y eficaces. Los regímenes más utilizados se basan en el antiprogestágeno, mifepristona, que se une a los receptores de progesterona e inhibe la acción de la progesterona y, por ende, interfiere con la continuación del embarazo. Los regímenes de tratamiento conllevan una dosis inicial de mifepristona seguida de la administración de un análogo sintético de la prostaglandina, en general el misoprostol, que aumenta las contracciones uterinas y ayuda a despedir el producto de la concepción.

Misoprostol: indicado en abortos frustrados, inevitables, obitos fetales, retenidos; y también es de uso en hemorragias post parto. El tratamiento médico es reservado a la maduración cervical para el tratamiento quirúrgico posterior y evitar así posibles injurias sobre el cérvix o el útero.

### **b. MANEJO QUIRURGICO**

#### **ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA**

La técnica quirúrgica recomendada para el aborto de un embarazo de menos de 15 semanas de gestación es la aspiración de vacío (39). Este procedimiento permite retirar los tejidos endouterinos en su totalidad y evita raspar manualmente las paredes uterinas, con riesgo menor de daño en las paredes del útero.

La aspiración manual endouterina (AMEU) utiliza un equipo portátil (jeringas con válvulas sencillas y dobles y cánulas de Karman) que no requiere del uso de electricidad, lo que permite su amplio uso en diferentes niveles del sistema de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido que la aspiración manual endouterina constituye uno de los métodos más eficaces utilizados en el tratamiento del aborto incompleto y recomienda que esté disponible en establecimientos de salud como parte de una atención integral.

Ventajas de la AMEU:

- Relativamente más económica.
- Su mecanismo de acción permite que el procedimiento demore menos que el LU.
- Cuando se está bien capacitado, se tiene menos complicaciones que el LU.
- Permite utilizar anestesia local.
- Si se utiliza sedo analgesia, se usa dosis reducida de analgésicos o sedantes, haciendo posible que el procedimiento pueda efectuarse en forma ambulatoria.
- Permite realizar el procedimiento fuera de la rigidez de una sala de operaciones (SOP) tradicional. Es importante en el caso de hospitales del sector público.
- El procedimiento es un acto quirúrgico con un tiempo limitado y predecible.
- Permite obtener tejido ovular cuando es necesario para el estudio anátomo patológico o para estudios genéticos.

Consideraciones a tener en cuenta en la AMEU:

- Es una intervención quirúrgica menor.
- Requiere de Consentimiento Informado para intervenciones quirúrgicas
- Si bien puede no necesitar un área rígida de SOP, requiere de un área específica para su atención, en lo posible cercana al área de entrega de métodos anticonceptivos. Es decir, requiere de una infraestructura física adecuada.
- Necesita contar con un equipo de AMEU en buenas condiciones.
- Necesita en algunos casos medicamentos como sueros, analgésicos, anestésicos, otros.
- Necesita de ropa adecuada o quirúrgica para la atención.
- Requiere de mandil de protección, máscara y gorro.
- Requiere de personal capacitado en el manejo de la aspiración manual endouterina. Cuando se está bien capacitado, se tiene menos complicaciones que con el LU.
- Requiere la presencia de una orientadora antes, durante y después del procedimiento quirúrgico.
- Requiere de un área para el reposo post procedimiento.

## **DILATACION Y CURETAJE**

Implica dilatar el cuello uterino con dilatadores mecánicos o agentes farmacológicos y usar curetas de metal filosas para raspar las paredes del útero.

Esta es considerada menos segura que la aspiración de vacío y es considerablemente más dolorosa para la mujer. Los índices de complicaciones importantes con esta técnica son entre dos y tres veces más altos que con la aspiración de vacío.

Esta técnica se realiza en gestantes entre 12 a 20 semanas cuando existe un sangrado excesivo y persistente, inestabilidad hemodinámica, evidencia de tejido retenido infectado o sospecha de enfermedad trofoblástica gestacional.(40)

## **COMPLICACIONES**

Los abortos espontáneos presentan una tasa de complicaciones muy baja. Entre las complicaciones más frecuentes están consideradas según Bombi (2014) la hemorragia y el aborto séptico. La hemorragia puede llegar a ser muy intensa y requerir transfusión sanguínea. Suele ceder con un legrado uterino, pero si la pérdida de sangre es muy importante se puede complicar con una coagulación intravascular diseminada (CID)

Otras complicaciones son las que resultan de la cirugía para la evacuación del tejido gestacional retenido, es decir de los Igrados. La complicación más frecuente es la retención de restos, es decir que no se consiga eliminar todo el tejido y precise después tratamiento médico o un nuevo legrado (Bombi, 2014).

En algunos casos puede producirse una reparación anómala del tejido endouterino, formando sinequias o adherencias dentro de la matriz, de forma que no queda una cavidad normal, sino que las paredes del útero están "pegadas". Este síndrome es una de las causas de esterilidad y puede también alterar el flujo menstrual al impedir su salida normal hacia el exterior. (Bombi, 2014)

## DEFINICIONES CONCEPTUALES

- a. **Factor:** es un elemento que actúa como condicionante para la obtención de un resultado.
- b. **Epidemiología:** es el estudio de la distribución y los determinantes de eventos (en particular de enfermedades) concernientes con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud.
- c. **Edad:** es el periodo de tiempo que ha pasado desde el nacimiento del individuo hasta la actualidad
- d. **Nivel de instrucción:** es el grado más elevado de estudios ejecutados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.
- e. **Nivel socioeconómico:** es una medida total económica y sociológica compuesta de la actividad laboral de la persona, posición económica y social ya sea familiar o individual en relación a otras personas, basada en sus ingresos, empleo y educación.
- f. **Estado civil:** contexto personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.
- g. **Antecedentes patológicos:** resumen global de la salud general de la persona hasta la fecha, incluyendo las lesiones antiguas, alergias, intervenciones quirúrgicas, inmunizaciones, hospitalizaciones, así como la historia obstétrica.
- h. **Gestas anteriores:** número de embarazos que una persona ha concebido.
- i. **Abortos anteriores:** cantidad de abortos sucedidos al actual.
  - i.1. **Fin del embarazo anterior:** culminación de la gestación anterior.
- j. **Periodo intergenésico:** tiempo que transcurre entre el fin del último embarazo y el inicio del siguiente.
- k. **Edad gestacional:** tiempo transcurrido en un embarazo desde el inicio de la concepción.

- l. **Tipo de aborto según intencionalidad:** terminación del embarazo, en forma espontánea o provocada, antes de que el feto tenga la suficiente capacidad para sobrevivir antes de las 22 semanas de gestación o cuando el producto pesa menos de 500g.
- m. **Tipo clínico de aborto:** aborto que ocurre en la participación de métodos médicos o mecánicos para vaciar el útero.
- n. **Sintomatología más frecuente:** signos y síntomas que predominan en determinado cuadro clínico.
- o. **Hemoglobina de ingreso:** nivel de hemoglobina al momento del ingreso al servicio de ginecología.
- p. **Tratamiento utilizado:** es el conjunto de medios de cualquier clase cuya finalidad es curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.
- q. **Complicaciones:** enfermedades un accidente o una reacción que ocurre durante una enfermedad y usualmente empeora la condición.
- r. **Condición clínica al alta:** patologías presentes o ausentes al momento de ser dado de alta.

## CAPÍTULO III

### 3.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

No es necesario por ser descriptivo.



## CAPÍTULO IV

### 4.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1.1 Tipo de investigación

- **OBSERVACIONAL:** debido a que el investigador no interviene, se limita a observar y describir la realidad.
- **RETROSPECTIVO:** porque el diseño es posterior a los hechos estudiados y los datos se obtienen de los archivos y de las historias clínicas.
- **TRANSVERSAL:** debido a que se recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único, y el propósito es describir las variables en estudio y su relación en un momento dado.
- **DESCRIPTIVO:** tiene por objetivo describir una enfermedad o característica de una población determinada.

#### 4.1.2 Diseño de la investigación

Es una investigación observacional, retrospectiva, transversal y descriptiva.

Los datos serán procesados en tablas estadísticas de frecuencia y se representarán en gráficos, para su análisis se utilizará el programa SPSS24.

### 4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

- Universo

Gestantes con diagnóstico de aborto atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Paíta en el periodo de Julio a Diciembre 2017.

- Población:  
Todas las pacientes que cursaron con Aborto en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Paita en el periodo de Julio a Diciembre 2017.
- Muestra:  
Se incluyó a todas las pacientes atendidas en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, con diagnóstico de aborto durante el periodo Julio a Diciembre del 2017, que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.

## 4.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- Criterios de Inclusión:

Historia clínica de toda paciente con diagnóstico de aborto que ingresa al servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Paita durante el periodo de estudio y que cuente con los datos requeridos.

- Criterios de Exclusión:

Historias clínicas con diagnóstico diferencial de aborto.

Historias clínicas cuyos datos no correspondan al tiempo de estudio.

- Ubicación Témporo – Espacial

El presente estudio tendrá como escenario de investigación el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Paita durante el periodo Julio a diciembre del 2017

## 4.3 VARIABLES

#### 4.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

| VARIABLE        | DIMENSIONES                 | TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICIÓN | DEFINICIÓN CONCEPTUAL                                                                                                   | DEFINICIÓN OPERACIONAL                                            | INDICADOR                                                                                                     | INSTRUMENTO DE MEDICIÓN       |
|-----------------|-----------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| EPIDEMIOLÓGICAS | <b>EDAD</b>                 | Cuantitativa<br>Discreta              | Tiempo de años transcurridos desde su nacimiento hasta el momento de su ingreso.                                        | Número de años de la apaciente, registrado en la historia clínica | 1. <15<br>2. 15-19<br>3. 20-24<br>4. 25-29<br>5. 30-35<br>6. >35                                              | Ficha de recolección de datos |
|                 | <b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b> | Cualitativa<br>Nominal                | Nivel más avanzado de estudios al que se haya asistido.                                                                 | Nivel de estudios registrado en la historia Clínica               | 1. Analfabetismo<br>2. Primaria<br>3. Secundaria<br>4. Superior no universitario<br>5. Superior universitario |                               |
|                 | <b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b> | Cualitativa<br>Nominal                | Jerarquía que tiene una persona o un grupo con respecto al resto; medido por el ingreso económico individuo y/o grupal. | Nivel socioeconómico registrado en la historia clínica.           | 1. .Bajo<br>2. Medio<br>3. Alto                                                                               |                               |
|                 | <b>OCUPACIÓN</b>            | Cualitativa<br>Nominal                | Clase de actividad o trabajo que efectúa una persona durante un período determinado                                     | Actividad que realiza la paciente, según la historia clínica      | 1. Estudiante<br>2. Ama de casa<br>3. Trabajo en el campo<br>4. Trabajo en oficina<br>5. Otros                |                               |
|                 | <b>LUGAR DE PROCEDENCIA</b> | Cualitativa<br>Nominal                | Sitio o área en el que vive actualmente                                                                                 | Distrito o provincia que registra la historia clínica             | 1. Urbano<br>2. Urbano marginal<br>3. Rural                                                                   |                               |

|                 |                                  |             |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |
|-----------------|----------------------------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|                 | <b>ESTADO CIVIL</b>              | Cualitativa | Contexto personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, adquiriendo derechos y deberes al respecto. | Situación legal de una persona en función al modo de vida de pareja                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Casada</li> <li>2. Conviviente</li> <li>3. Soltera</li> <li>4. otros</li> </ol>                                                                                                                                  |                               |
| <b>CLÍNICAS</b> | <b>ANTECEDENTES PATOLÓGICOS</b>  | Cualitativa | Resumen global de la salud general de la persona hasta la fecha, incluyendo las lesiones antiguas, alergias, intervenciones quirúrgicas, inmunizaciones, hospitalizaciones, así como la historia obstétrica.                                               | Enfermedades antiguas o concomitantes que estén en relación a sufrir aborto.                 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diabetes mellitus.</li> <li>2. Hipertensión arterial-</li> <li>3. Enfermedades de transmisión sexual.</li> <li>4. Tuberculosis.</li> <li>5. Cirugía pélvica.</li> <li>6. Alergias.</li> <li>7. Otros.</li> </ol> |                               |
|                 | <b>GESTAS ANTERIORES</b>         | Numérica    | Número de embarazos que una persona ha concebido.                                                                                                                                                                                                          | Número de embarazos concebidos por las pacientes en estudio sin incluir la gestación actual. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguno.</li> <li>2. 1</li> <li>3. 2 o MÁS.</li> </ol>                                                                                                                                                           |                               |
|                 | <b>ABORTOS ANTERIORES</b>        | Numérica    | Cantidad de abortos sucedidos al actual                                                                                                                                                                                                                    | Cantidad de abortos sucedidos antes del actual                                               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguno</li> <li>2. 1 aborto</li> <li>3. 2 o más abortos.</li> </ol>                                                                                                                                             |                               |
|                 | <b>FIN DEL EMBARAZO ANTERIOR</b> | Cualitativa | Culminación de la gestación anterior.                                                                                                                                                                                                                      | Termino de la gestación anterior.                                                            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Parto</li> <li>2. Aborto</li> <li>3. Otros.</li> </ol>                                                                                                                                                           | Ficha de recolección de datos |
|                 | <b>PERIODO INTERGENÉSICO</b>     | Numérica    | Tiempo que transcurre entre el fin del último embarazo y el inicio del siguiente.                                                                                                                                                                          | Tiempo en años entre los dos últimos embarazos                                               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. &lt; de 6 meses</li> <li>2. 6 meses a 2 años.</li> <li>3. 2 a 5 años.</li> <li>4. de 5 años.</li> <li>5. No califica.</li> </ol>                                                                                 |                               |

|  |                                             |             |                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                              |                               |
|--|---------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  | <b>EDAD GESTACIONAL</b>                     | Numérica    | Tiempo transcurrido en un embarazo desde el inicio de la concepción                                                                                                                                         | Tiempo transcurrido en un embarazo desde el inicio de la concepción determinada según ecografía o según la fecha de última menstruación clasificada en semanas.                                                                                                                       | <ol style="list-style-type: none"> <li>&lt;3 semanas</li> <li>3-8 semanas</li> <li>9-12 semanas</li> <li>13-22 semanas</li> </ol>                                            |                               |
|  | <b>TIPO DE ABORTO SEGÚN INTENCIONALIDAD</b> | Cualitativa | Terminación del embarazo, en forma espontánea o provocada, antes de que el feto tenga la suficiente capacidad para sobrevivir antes de las 22 semanas de gestación o cuando el producto pesa menos de 500g. | <p>Aborto que ocurre sin la participación de métodos médicos o mecánicos para vaciar el útero.</p> <p>Interrupción del embarazo antes que el feto sea viable, a petición de la mujer, pero no originado por deficiencia de la salud de la mujer embarazada o enfermedad del feto,</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Espontaneo</li> <li>Provocado</li> </ol>                                                                                              |                               |
|  | <b>TIPO CLÍNICO DE ABORTO</b>               | Cualitativa | Aborto que ocurre en la participación de métodos médicos o mecánicos para vaciar el útero.                                                                                                                  | Clasificación según criterios clínicos por el investigador.                                                                                                                                                                                                                           | <ol style="list-style-type: none"> <li>Retenido</li> <li>Completo</li> <li>Incompleto</li> <li>Inevitable</li> </ol>                                                         |                               |
|  | <b>SINTOMATOLOGÍA MÁS FRECUENTE</b>         | Cualitativa | Signos y síntomas que predominan en determinado cuadro clínico.                                                                                                                                             | Signos y síntomas que predominan en las pacientes con diagnóstico de aborto.                                                                                                                                                                                                          | <ol style="list-style-type: none"> <li>Dolor</li> <li>Sangrado</li> <li>Desmayo</li> <li>Fiebre</li> <li>Otros.</li> </ol>                                                   |                               |
|  | <b>HEMOGLOBINA DE INGRESO</b>               |             | Nivel de hemoglobina al momento del ingreso al servicio de ginecología                                                                                                                                      | Valores de hemoglobina de las pacientes diagnosticadas de aborto.                                                                                                                                                                                                                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>de 14</li> <li><math>11 \text{ a } 14 \frac{g}{dl}</math></li> <li><math>11 - 7g/dl</math></li> <li><math>&lt;7g/dl</math></li> </ol> |                               |
|  | <b>TRATAMIENTO UTILIZADO</b>                | Cualitativa | Es el conjunto de medios de cualquier clase cuya finalidad es curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.                                                                                          | Manejo de la paciente con diagnóstico de aborto.                                                                                                                                                                                                                                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>Tratamiento medico</li> <li>Tratamiento quirúrgico</li> <li>Otros</li> <li>ninguno</li> </ol>                                         | Ficha de recolección de datos |

|  |                                  |             |                                                                                                               |                                                       |                                                                                     |  |
|--|----------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <b>COMPLICACIONES</b>            | Cualitativa | Enfermedades un accidente o una reacción que ocurre durante una enfermedad y usualmente empeora la condición. | Accidente o una reacción que ocurre durante un aborto | 1. Hemorragia<br>2. Infección<br>3. Mortalidad<br>4. Otras<br>5. Ninguna            |  |
|  | <b>CONDICIÓN CLÍNICA AL ALTA</b> | Cualitativa | Patologías presentes o ausentes al momento de ser dado de alta                                                | Estado de salud de la paciente a momento del alta.    | 1. Recuperada<br>2. Patología<br>3. Referida por complicación<br>4. Alta voluntaria |  |

#### 4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**MÉTODO:** observación documental de la historia clínica, para tomar la información que se registra en el instrumento diseñado para tal fin.

**TÉCNICA:**

1. Solicitar permisos a las autoridades correspondientes de las distintas áreas de servicios (dirección del hospital, área de estadística, área de epidemiología) del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita para realizar el estudio.
2. Selección los casos de pacientes gestantes con diagnóstico confirmado de aborto, para acceder a sus historias clínicas.
3. Llenado de Ficha de Recolección de datos correspondiente.
4. Codificar la información en un sistema de base de datos en Software estadísticos (Microsoft Excel 2010).
5. Análisis de datos y resultados obtenidos, así como elaboración de gráficos y tablas que se requieran.
6. Elaboración de conclusiones y recomendaciones.
7. Sustentación de resultados.

**INSTRUMENTO:** Se confeccionó una ficha de recolección de datos (anexo) en la cual se consignó las variables requeridas para el desarrollo del presente trabajo.

#### 4.6 PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

- **Autorización:** se presentó un documento a la Dirección del Hospital Santa Rosa de Piura, solicitando permiso para acceder a la revisión de las historias clínicas. Se hará la recolección de los datos de los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, a través de una ficha de recolección de datos (anexo 2).

- **Etapa de tabulación:** La información de los datos será procesada y resumida en tablas estadísticas, de frecuencia y porcentaje (%) para su posterior análisis y se elaborarán gráficos para cada uno de los cruces de variables. A través del programa Excel.
- **Etapa de sistematización de datos:** Se elaborarán tablas y gráficos con el programa computarizado MICROSOFT EXCEL.

## **4.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Los datos fueron obtenidos de las historias clínicas seleccionadas, sin participación de los pacientes, garantizando de esta manera la confidencialidad de los datos.

### **1.1.1. PROPOSITO DEL ESTUDIO DE INVESTIGACION**

El propósito de este estudio es describir las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes con diagnóstico de aborto, hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia del hospital de Apoyo Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita durante Julio a Diciembre 2017

### **1.1.2. PROCEDIMIENTO**

- Recolectar la información necesaria a través de una ficha de recolección de datos, desde las historias clínicas y fichas epidemiológicas; la cual contiene las variables y objetivos del estudio.
- Realizar una base de datos para su procesamiento estadístico.

### **1.1.3. BENEFICIOS**

Por tratarse del Aborto un problema de salud pública, nuestra región no es ajena a dicho problema, es de beneficio conocer más acerca de las pacientes; es por ello que el presente proyecto de investigación descriptivo, brindará información de las características clínicas y epidemiológicas de las mismas, las cuales fueron atendidas en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de Las Mercedes de Paita durante el periodo Julio a Diciembre 2017, lo cual contribuirá tanto a la institución, como al ámbito de



salud nacional en general, pues brindará datos estadísticos así como clínicos, para mejor reconocimiento de estas pacientes, contribuir a la disminución de la demora diagnóstica, y si es posible disminuir complicaciones.

#### **1.1.4. CONFIABILIDAD**

Se respeta la identidad de cada paciente, quedando cada historia clínica revisada en anonimato.

**Confidencialidad:** Toda la información tomada en el presente trabajo será para uso exclusivo de la investigación científica.

#### **1.1.5. RIESGOS**

Por ser un estudio descriptivo donde no se manipulan las variables, no plantea riesgos para ninguno de los casos en estudio.

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por la metodología de un trabajo retrospectivo donde se revisarán historias clínicas, no se considerará firma del consentimiento informado.

Las autorizaciones para el empleo de historias clínicas del hospital fueron dirigidas a las autoridades de la Institución pertinentes.

Se tendrán en cuenta los siguientes principios:

- **Principio de Beneficencia:** el presente trabajo respeta este principio dado que es un estudio retrospectivo y descriptivo; por tanto no se pondrá en peligro la salud del paciente al no existir factores de riesgo que condicionen daño a la salud.
- **Principio de Autonomía:** el presente estudio no trasgrede este principio debido a que se trabajará con documentos archivados siempre respetando la discreción que merecen los pacientes.

- **Principio de Justicia:** en este estudio se trabajará con documentos archivados por lo que no se estará transgrediendo éste principio.
- **Principio de No maleficencia:** en el presente estudio no existe ningún factor que pueda dar origen a algún daño en los pacientes por lo que no se estará transgrediendo éste principio. Por lo tanto se respetará su identidad. Además, se guardará la confidencialidad de la información, sin exponer la identificación del paciente en el momento del estudio, ni divulgar los datos.

## **CAPÍTULO V**

### **5 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **5.1 DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS**

En el hospital de Apoyo nuestra señora de las Mercedes de Paita durante el año 2017, se encontró 140 casos de aborto que ocurrió en pacientes gestantes hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia, las cuales fueron estudiadas, a través de sus registros de historia clínica para describir sus características clínicas epidemiológicas.

La población estudiada son mujeres hospitalizadas con diagnóstico clínico y ecográfico de aborto, por lo tanto, el perfil de las pacientes que presentamos a continuación es sugerente más que concluyente.

## 5.2 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

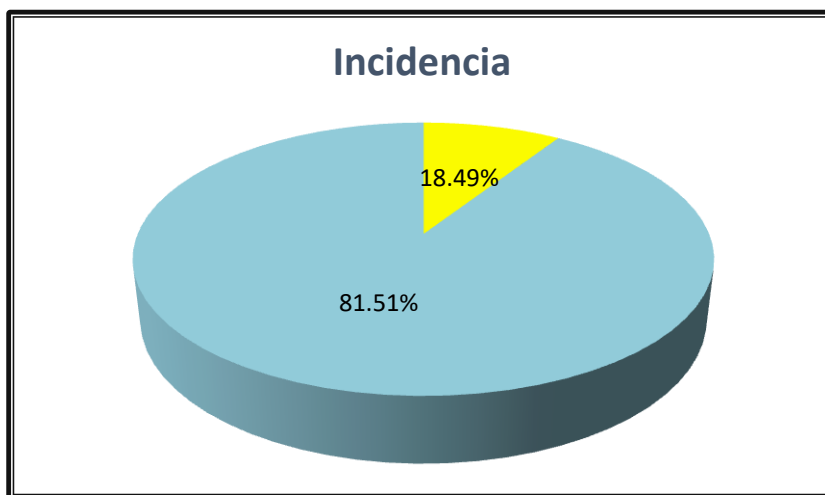
**TABLA N°01: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

### INCIDENCIA DEL ABORTO EN PACIENTES

|                                                                             | Número        | Porcentaje |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| Gestantes en período Julio a Diciembre 2017                                 | 617           |            |
| Pacientes con diagnóstico de Aborto en el período de Julio a Diciembre 2017 | 140           |            |
| TOTAL                                                                       | 757           | 100.00%    |
| <b>Tasa de incidencia x100</b>                                              | <b>18.49%</b> |            |

*Fuente: sistema de estadística del Hospital Nuestra Señora de las mercedes de Paita.*

**GRAFICO N° 01 INCIDENCIA DEL ABORTO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINEOLOGIA DEL HOSPITAL DE APOYO DE NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA DURANTE JULIO A DICIEMBRE 2017.**



*FUENTE: Ficha de recolección.*

### COMENTARIO:

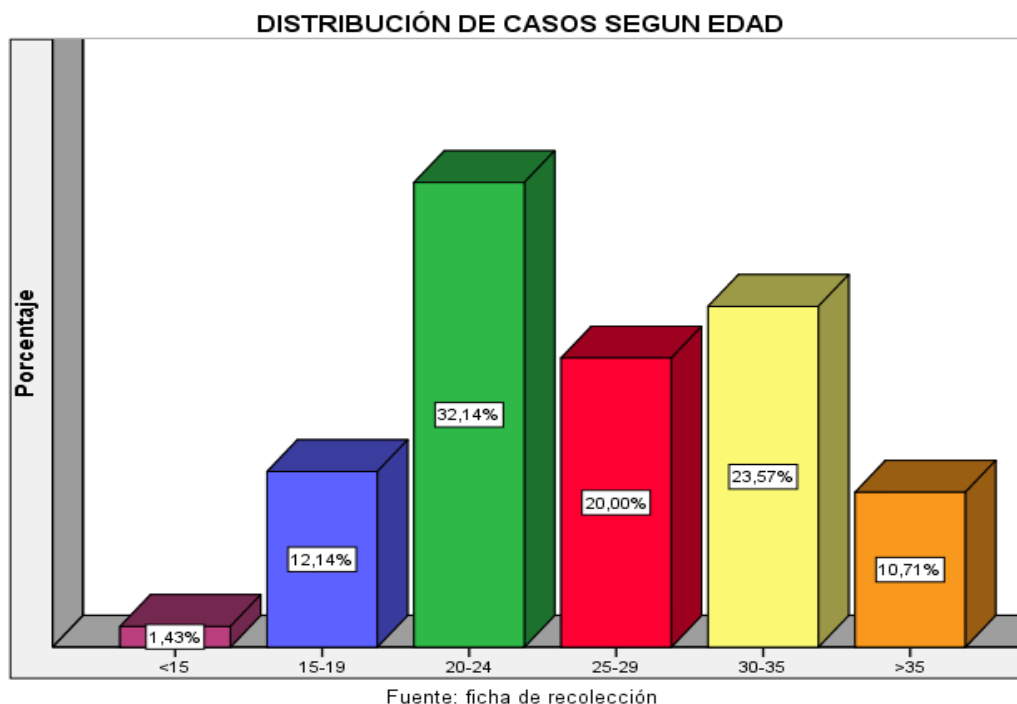
Durante julio a diciembre del año 2017 se atendieron 757 gestantes en total en el hospital de apoyo nuestra señora de las mercedes de Paita, de las cuales 140 presentaron diagnóstico de aborto, obteniéndose así una incidencia acumulada en este caso de 18.49% en 6 meses.

**TABLA N° 02: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-DE PAITA DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

| GRUPO EDAD |            |            |                   |                      |  |
|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|--|
| EDAD       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |  |
| <15        | 2          | 1,4        | 1,4               | 1,4                  |  |
| 15-19      | 17         | 12,1       | 12,1              | 13,6                 |  |
| 20-24      | 45         | 32,1       | 32,1              | 45,7                 |  |
| 25-29      | 28         | 20,0       | 20,0              | 65,7                 |  |
| 30-35      | 33         | 23,6       | 23,6              | 89,3                 |  |
| >35        | 15         | 10,7       | 10,7              | 100,0                |  |
| Total      | 140        | 100,0      | 100,0             |                      |  |

*Fuente: Ficha de Recolección de Datos*

**GRÁFICO N° 02: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-DE PAITA DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**



### COMENTARIO:

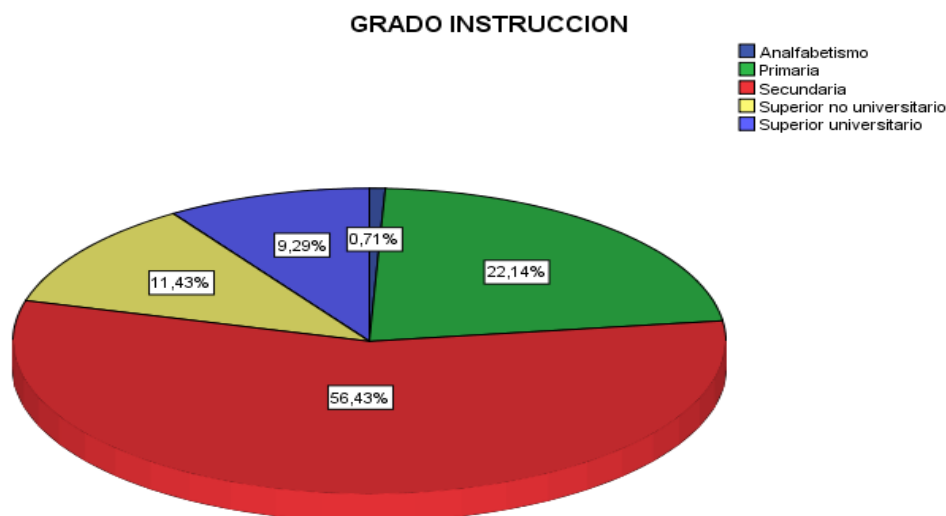
La población en estudio presentó una distribución en relación a grupos de edad entre los 13 y 43 años, siendo la edad promedio 27.3 años. El grupo de mayor frecuencia corresponde a las edades comprendidas entre 20 y 24 años, con un acumulado de 45 pacientes (32.14%). El segundo grupo de mayor frecuencia es el comprendido entre los 30 y 35 años con una frecuencia de 33 pacientes (23.57 %); el grupo de menor frecuencia encontramos a las mujeres menores de 15 años representan el (1.43%); las de 15 a 19 años el (12.14%), las de 25 a 29 años el (20%), y las mujeres mayores de 35 años representan el (10.71%).

**TABLA N° 03: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

| GRADO INSTRUCCIÓN |                           |            |            |                   |                      |
|-------------------|---------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| GRADO INSTRUCCIÓN |                           | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido            | ANALFABETISMO             | 1          | 0,7        | 0,7               | 0,7                  |
|                   | PRIMARIA                  | 31         | 22,1       | 22,1              | 22,9                 |
|                   | SECUNDARIA                | 79         | 56,4       | 56,4              | 79,3                 |
|                   | SUPERIOR NO UNIVERSITARIO | 16         | 11,4       | 11,4              | 90,7                 |
|                   | SUPERIOR UNIVERSITARIO    | 13         | 9,3        | 9,3               | 100,0                |
|                   | Total                     | 140        | 100,0      | 100,0             |                      |

*Fuente: Ficha de Recolección de Datos*

**GRÁFICO N° 03: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**



#### **COMENTARIO:**

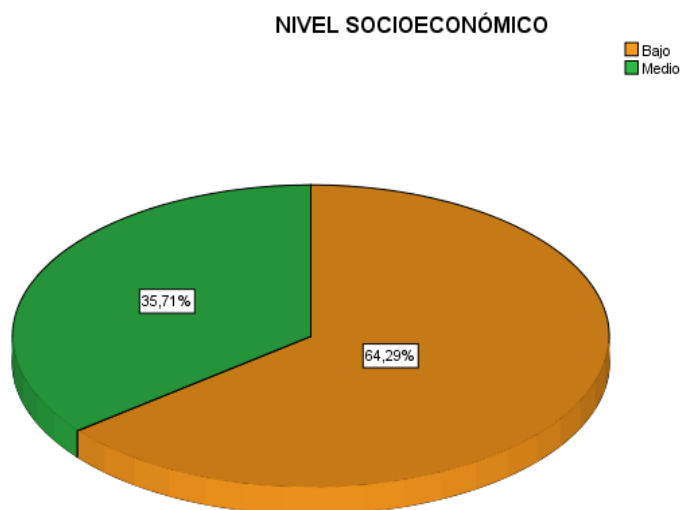
El grado de escolaridad de la mayoría de pacientes que consultaron el servicio de gineco-obstetricia fue secundaria representando el (56,4%) del total de las pacientes, en segundo lugar el grado de instrucción primaria con (22,1%), luego con instrucción superior no universitario (11,4%) y finalmente se encontró el nivel de instrucción superior el (9,3%). (TABLA 03, GRAFICO 03)

**TABLA N° 04: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

| NIVEL SOCIOECONÓMICO |       |            |            |                   |                      |
|----------------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|                      |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido               | BAJO  | 90         | 64,3       | 64,3              | 64,3                 |
|                      | MEDIO | 50         | 35,7       | 35,7              | 100,0                |
|                      | TOTAL | 140        | 100,0      | 100,0             |                      |

*Fuente: Ficha de Recolección de Datos*

**GRÁFICO N° 04: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**



*Fuente: Ficha de Recolección de Datos*

#### **COMENTARIO:**

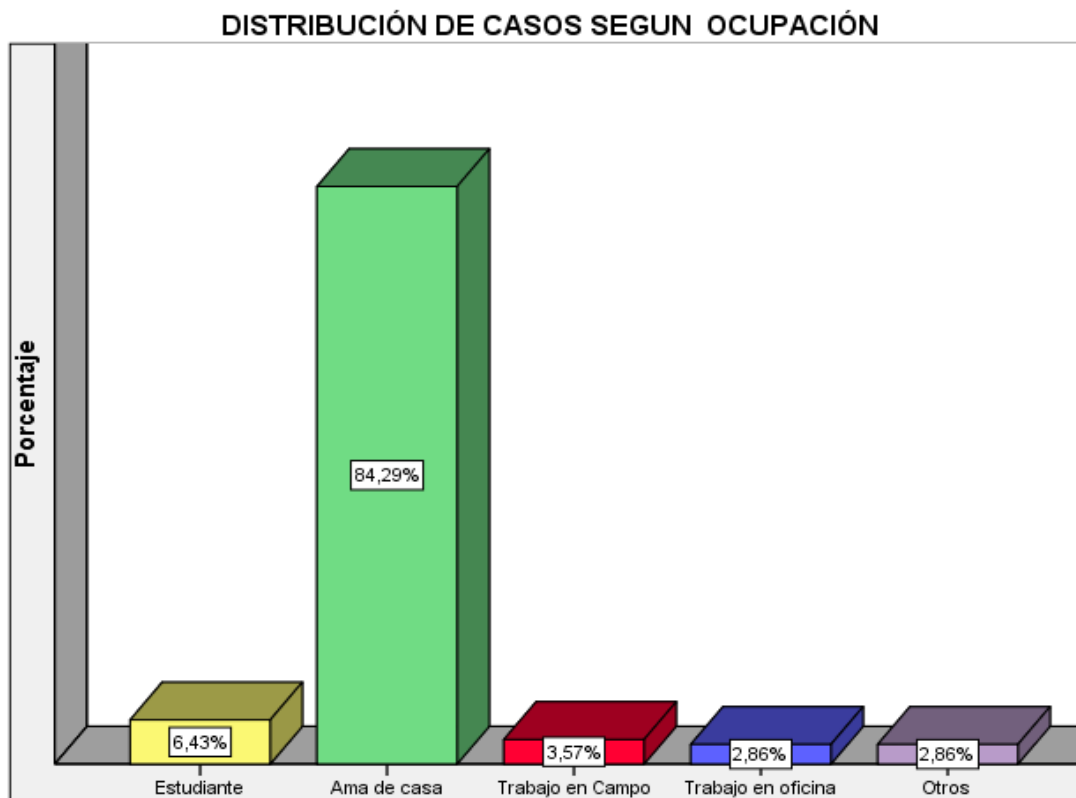
En relación al nivel socioeconómico, se encontró que la población en estudio perteneció a dos niveles socioeconómicos, predominando el nivel Bajo (64,3%) y en menor frecuencia el nivel Medio (35,7%). (TABLA 04, GRAFICO 04)

**TABLA N° 05: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

| OCUPACIÓN |                    |            |            |                   |                      |
|-----------|--------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| OCUPACIÓN |                    | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido    | Estudiante         | 9          | 6,4        | 6,4               | 6,4                  |
|           | Ama de casa        | 118        | 84,3       | 84,3              | 90,7                 |
|           | Trabajo en Campo   | 5          | 3,6        | 3,6               | 94,3                 |
|           | Trabajo en oficina | 4          | 2,9        | 2,9               | 97,1                 |
|           | Otros              | 4          | 2,9        | 2,9               | 100,0                |
|           | Total              | 140        | 100,0      | 100,0             |                      |

*Fuente: Ficha de Recolección de Datos*

**GRÁFICO N° 05: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**



*Fuente: ficha de recolección de datos*

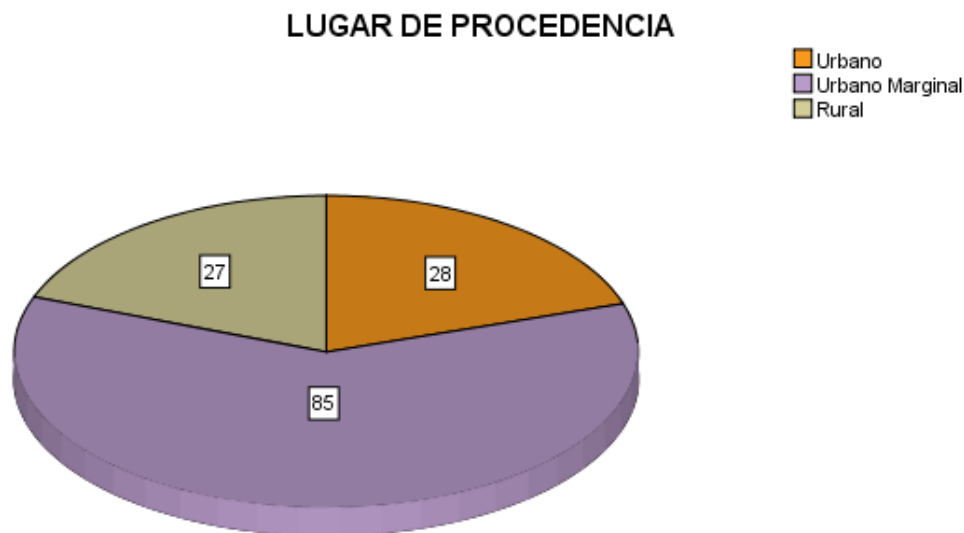
**COMENTARIO:** Respecto a la ocupación, destacan aquellas que son amas de casa (84,3%), y en menor proporción aquellas que son estudiantes, trabajo en campo, trabajo en oficina y otros con porcentajes (6.4%,2.9%, 2.9%) respectivamente. (TABLA 05, GRAFICO 05)

**TABLA N° 06: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

| LUGAR DE PROCEDENCIA |                 |            |            |                   |                      |
|----------------------|-----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Lugar procedencia    |                 | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido               | URBANO          | 28         | 20,0       | 20,0              | 20,0                 |
|                      | URBANO MARGINAL | 85         | 60,7       | 60,7              | 80,7                 |
|                      | RURAL           | 27         | 19,3       | 19,3              | 100,0                |
|                      | Total           | 140        | 100,0      | 100,0             |                      |

*Fuente: Ficha de Recolección de Datos*

**GRÁFICO N° 06: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**



*Fuente: Ficha de Recolección de Datos*

#### **COMENTARIO:**

Según el área de procedencia, el (60.7%) de casos de aborto proceden de la zona Urbano Marginal con un total de 85 pacientes y en menor porcentaje del área Urbana con 28 pacientes (20%), seguida del área Rural representado por 27 pacientes(19,3%). (TABLA 06, GRÁFICO 06)

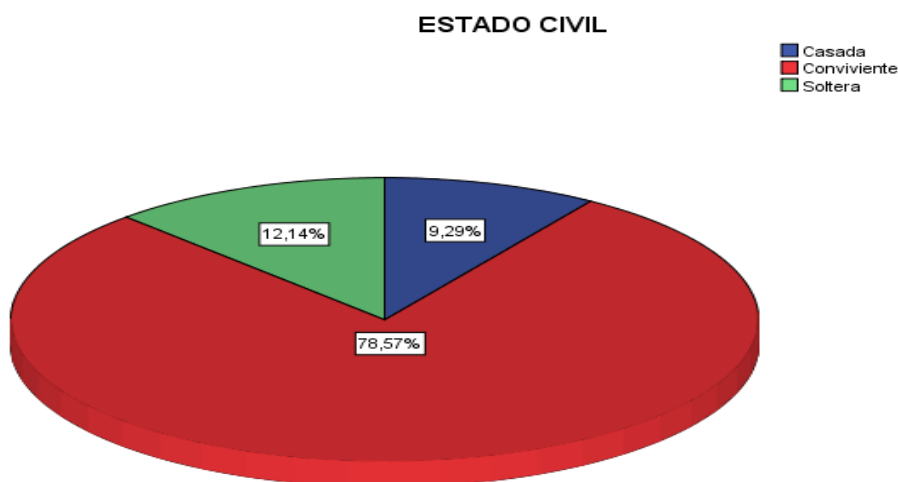


**TABLA N° 07: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2017".**

| ESTADO CIVIL |              |            |              |                   |                      |
|--------------|--------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
|              |              | Frecuencia | Porcentaje   | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido       | CASADA       | 13         | 9,3          | 9,3               | 9,3                  |
|              | CONVIVIENTE  | 110        | 78,6         | 78,6              | 87,9                 |
|              | SOLTERA      | 17         | 12,1         | 12,1              | 100,0                |
|              | <b>Total</b> | <b>140</b> | <b>100,0</b> | <b>100,0</b>      |                      |

*Fuente: Ficha de Recolección de Datos*

**GRÁFICO N° 07: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017".**



*Fuente: Ficha de Recolección de Datos*

#### **COMENTARIO:**

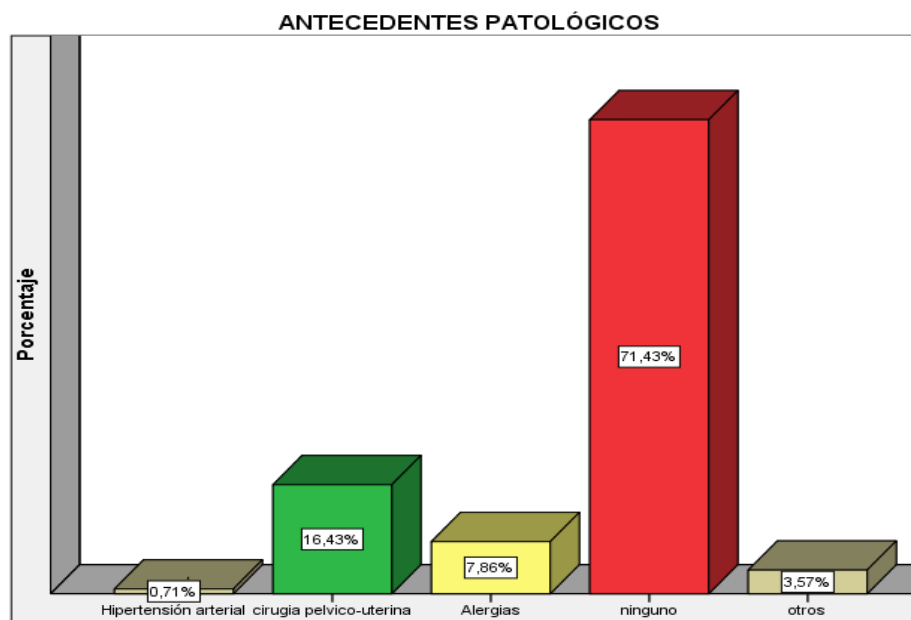
Del total de pacientes incluidas en el estudio respecto al estado civil se puede observar que el 78.6%(110) de las pacientes con diagnóstico de aborto eran Convivientes, siendo este la mayoría de pacientes; seguida por las pacientes Solteras con un 12.1%(17) y solo un 9.3% (13) de las pacientes se encontró que eran casadas. (TABLA 07, GRÁFICO 07)

**TABLA N° 08: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLOGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

| ANTECEDENTES PATOLÓGICOS   |                         |            |            |                   |                      |
|----------------------------|-------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|                            |                         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| V<br>á<br>l<br>i<br>d<br>o | HIPERTENSIÓN ARTERIAL   | 1          | 0,7        | 0,7               | 0,7                  |
|                            | CIRUGIA PELVICO-UTERINA | 23         | 16,4       | 16,4              | 17,1                 |
|                            | ALERGIAS                | 11         | 7,9        | 7,9               | 25,0                 |
|                            | NINGUNO                 | 100        | 71,4       | 71,4              | 96,4                 |
|                            | OTROS                   | 5          | 3,6        | 3,6               | 100,0                |
|                            | Total                   | 140        | 100,0      | 100,0             |                      |

*Fuente: Ficha de Recolección de Datos*

**GRÁFICO N° 08: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLOGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**



*Fuente: ficha de recolección de datos*

### COMENTARIO:

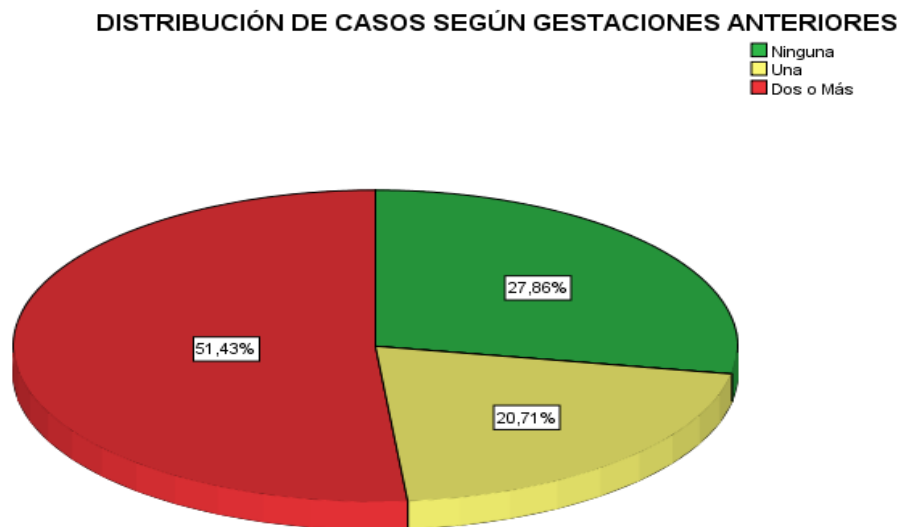
Con respecto a la presencia de antecedentes patológicos predominó el grupo de pacientes que no presentaron ninguna comorbilidad (71.4%); dentro de aquellos que si presentan antecedentes, encontramos en primer lugar a la cirugía pélvico-uterina (16.4%), seguida de alergias (7.9%), Otros con (3.6%) y la patología hipertensiva se presentó en menor porcentaje (0.7%). (TABLA 08, GRÁFICO 08)

**TABLA N° 09: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

| DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GESTACIONES ANTERIORES |         |            |              |                   |                      |
|----------------------------------------------------|---------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
|                                                    |         | Frecuencia | Porcentaje % | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido                                             | NINGUNA | 39         | 27,9         | 27,9              | 27,9                 |
|                                                    | 1       | 29         | 20,7         | 20,7              | 48,6                 |
|                                                    | 2 O MÁS | 72         | 51,4         | 51,4              | 100,0                |
|                                                    | Total   | 140        | 100,0        | 100,0             |                      |

*Fuente: Ficha de Recolección de Datos*

**GRÁFICO N° 09: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**



#### COMENTARIO:

La distribución según gestas anteriores se encontró que el (51,4%) presentaron de 2 a más gestaciones previas, siendo la mayoría; el (27.9%) corresponde a pacientes que no han tenido ninguna gestación y el (20.7%) tuvieron una gestación anterior. (TABLA 09, GRÁFICO 09)

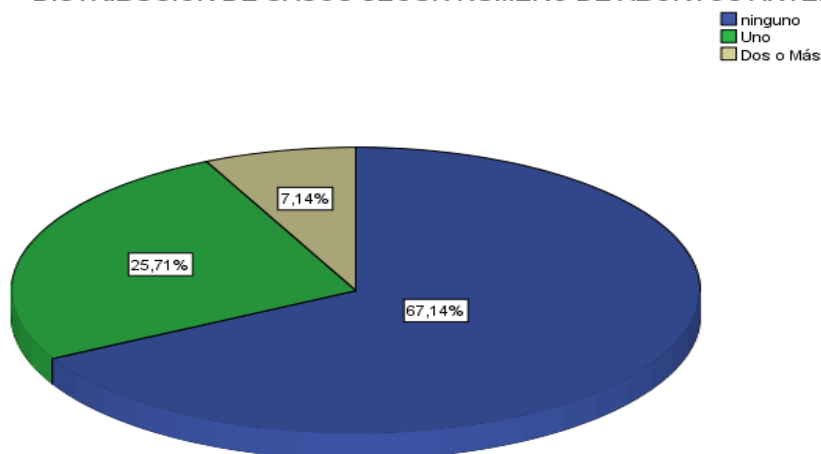
**TABLA N° 10: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

| DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN NUMERO DE ABORTOS PREVIOS |         |            |            |                   |                      |
|-------------------------------------------------------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|                                                       |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido                                                | NINGUNO | 94         | 67,1       | 67,1              | 67,1                 |
|                                                       | 1       | 36         | 25,7       | 25,7              | 92,9                 |
|                                                       | 2 O MÁS | 10         | 7,1        | 7,1               | 100,0                |
|                                                       | Total   | 140        | 100,0      | 100,0             |                      |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**GRÁFICO N° 10: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

**DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN NUMERO DE ABORTOS ANTERIORES**



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

#### COMENTARIO:

En relación al antecedente de abortos previos del total de pacientes incluidas en el estudio el (67.1%) no registro antecedentes de aborto, el (25.7%) presento 1 aborto y solo un pequeño porcentaje de pacientes (7.1%) tenía como antecedente 2 o más abortos. (TABLA 10, GRÁFICO 10)

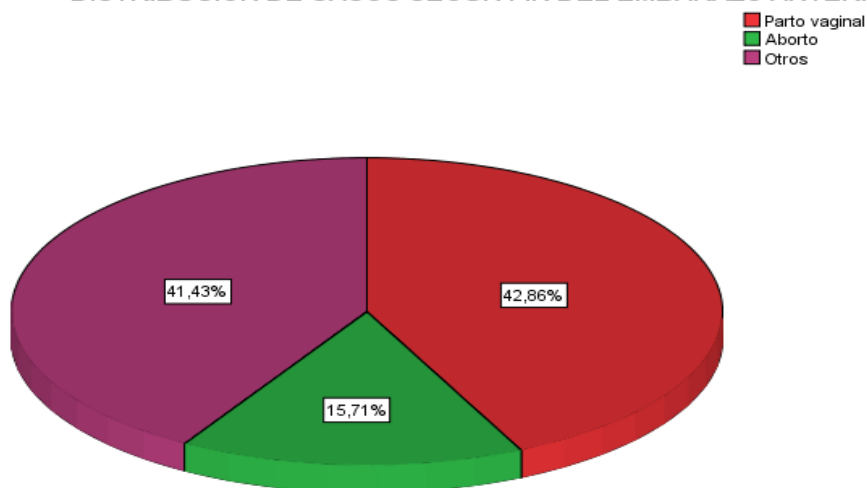
**TABLA N° 11: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

| FIN DEL EMBARAZO ANTERIOR |               |            |            |                   |                      |
|---------------------------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|                           |               | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido                    | PARTO VAGINAL | 60         | 42,9       | 42,9              | 42,9                 |
|                           | ABORTO        | 22         | 15,7       | 15,7              | 58,6                 |
|                           | OTROS         | 58         | 41,4       | 41,4              | 100,0                |
|                           | Total         | 140        | 100,0      | 100,0             |                      |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**GRÁFICO N° 11: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

**DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN FIN DEL EMBARAZO ANTERIOR**



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

#### COMENTARIO:

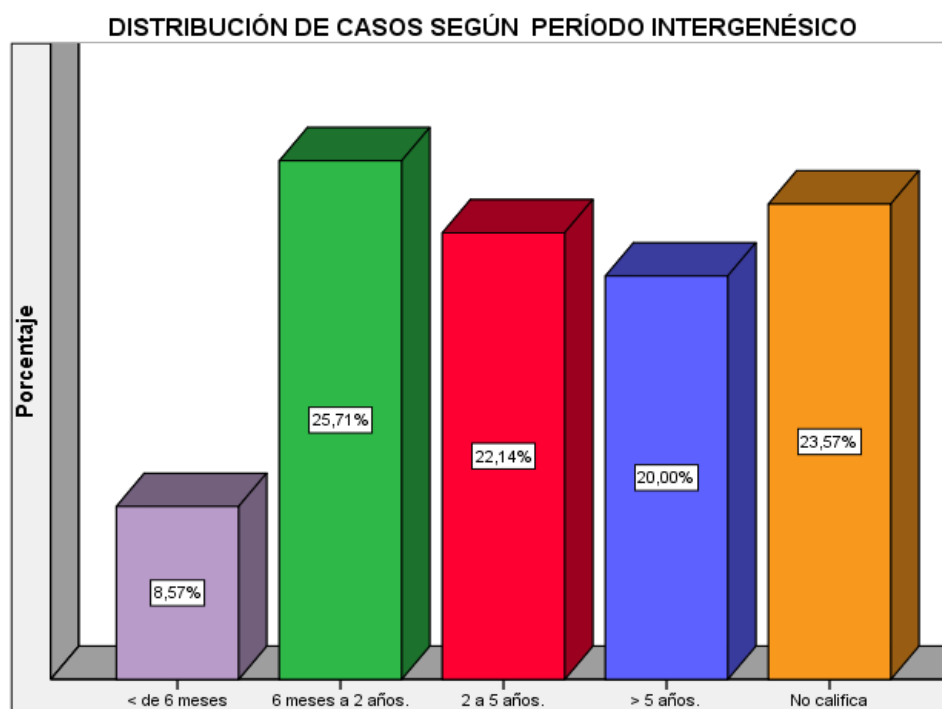
Respecto al fin del embarazo anterior se encontró un mayor porcentaje en las pacientes con embarazo anterior del tipo vaginal (42.9%), seguida de un (41,4%) con otros y en una menor cantidad de pacientes presento al fin del embarazo anterior aborto (15.7%). (TABLA 11, GRÁFICO 11)

**TABLA N° 12: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLOGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

| PERÍODO INTERGENÉSICO |                   |            |            |                   |                      |
|-----------------------|-------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|                       |                   | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido                | < de 6 meses      | 12         | 8,6        | 8,6               | 8,6                  |
|                       | 6 meses a 2 años. | 36         | 25,7       | 25,7              | 34,3                 |
|                       | 2 a 5 años.       | 31         | 22,1       | 22,1              | 56,4                 |
|                       | > 5 años.         | 28         | 20,0       | 20,0              | 76,4                 |
|                       | No califica       | 33         | 23,6       | 23,6              | 100,0                |
|                       | Total             | 140        | 100,0      | 100,0             |                      |

*Fuente: Ficha de Recolección de Datos*

**GRÁFICO N° 12: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLOGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**



*Fuente: ficha de recoleccion de datos*

### COMENTARIO:

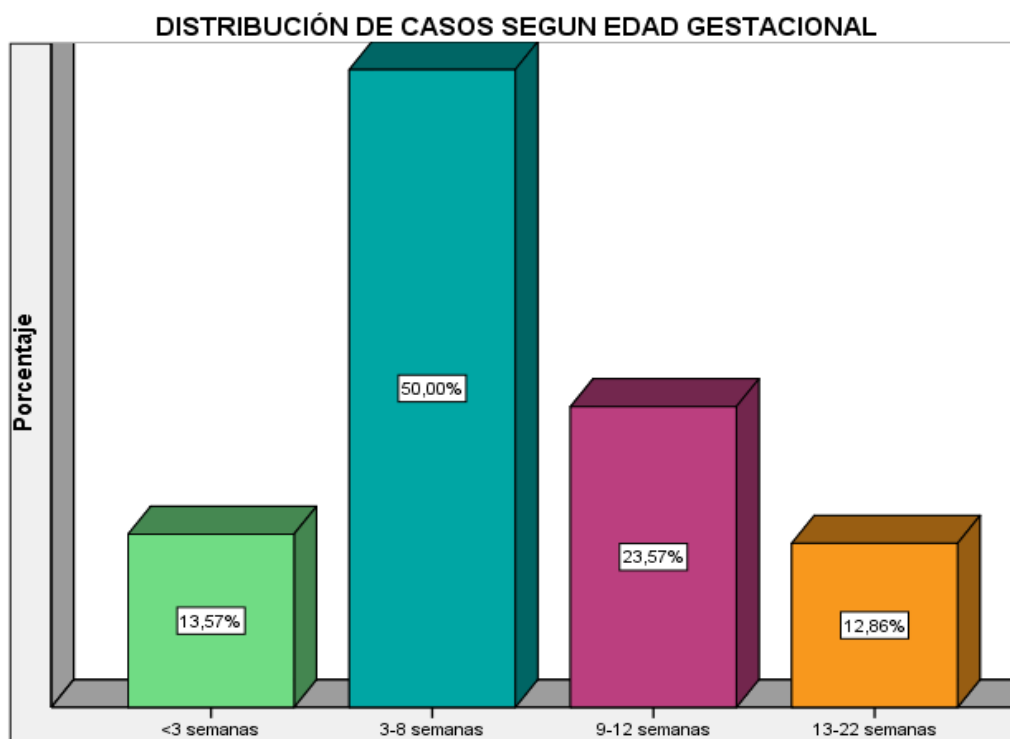
Como ya hemos mencionado anteriormente solo el 72.1% de nuestra población tuvieron un embarazo previo al actual, de ellos el (8.6%) presentó un período intergenésico menor de 6 meses, el (25.7%) un período intergenésico de 6 meses a 2 años, el (22.14%) un período intergenésico mayor de 5 años y el (23.5%) un período intergenésico no califica. (TABLA 12, GRÁFICO 12)

**TABLA N° 13: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

| EDAD GESTACIONAL |               |            |            |                   |                      |
|------------------|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| EDAD GESTACIONAL |               | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido           | <3 semanas    | 19         | 13,6       | 13,6              | 13,6                 |
|                  | 3-8 semanas   | 70         | 50,0       | 50,0              | 63,6                 |
|                  | 9-12 semanas  | 33         | 23,6       | 23,6              | 87,1                 |
|                  | 13-22 semanas | 18         | 12,9       | 12,9              | 100,0                |
|                  | Total         | 140        | 100,0      | 100,0             |                      |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**GRÁFICO N° 13: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**



Fuente: ficha de recolección de datos

#### COMENTARIO:

Con respecto a la edad gestacional se encontró que el número de casos de aborto con un mayor porcentaje se encontró entre las 3-8 semanas (50%), seguida de 9-12 semana (23.6%) además el diagnóstico de aborto en menos de 3 semanas (13.6%) y entre las 13-22 semanas con un (12.9%). (TABLA 13, GRÁFICO 13)

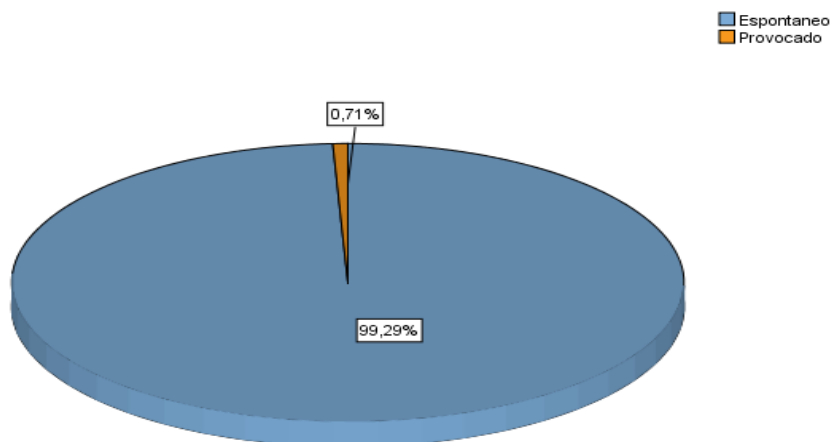
**TABLA N° 14: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

| DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGUN INTENCIONALIDAD DEL ABORTO |           |            |            |                   |                      |
|--------------------------------------------------------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| TIPO DE ABORTO SEGUN INTENCIONALIDAD                   |           | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido                                                 | Esponaneo | 139        | 99,3       | 99,3              | 99,3                 |
|                                                        | Provocado | 1          | ,7         | ,7                | 100,0                |
|                                                        | Total     | 140        | 100,0      | 100,0             |                      |

*Fuente: Ficha de Recolección de Datos*

**GRÁFICO N° 14: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

**DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGUN INTENCIONALIDAD DE ABORTO**



Fuente: ficha de recoleccion de datos

### **COMENTARIO:**

En relación a tipo de aborto según intencionalidad se encontró que la mayor cantidad de abortos son del tipo espontaneo (99.3%) y en menor número el aborto inducido (0.7%). (TABLA 14, GRÁFICO 14)

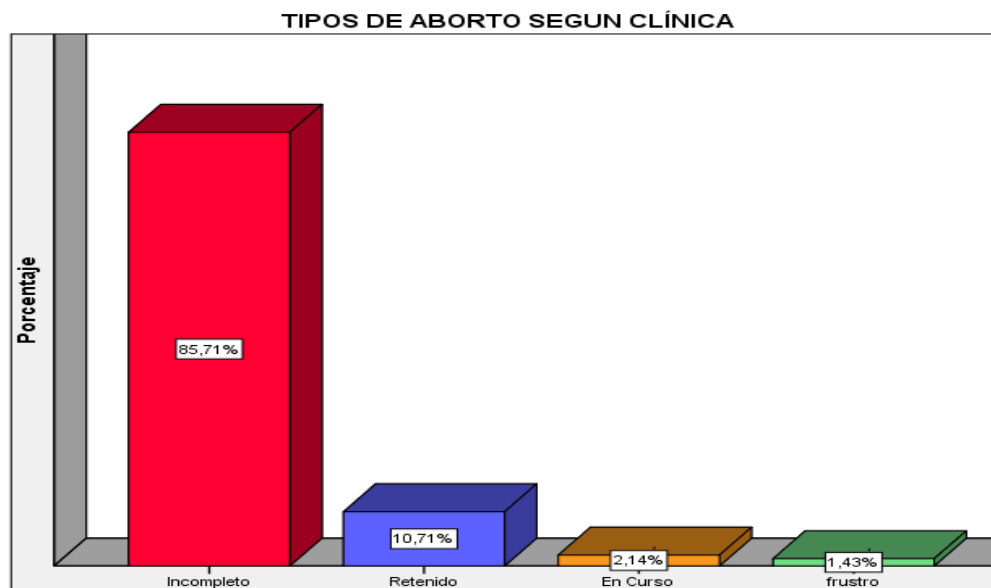


**TABLA N° 15: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

| TIPO DE ABORTO SEGUN CLÍNICA |                |                |                |                      |                         |
|------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------------|-------------------------|
|                              |                | Frecuenci<br>a | Porcenta<br>je | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
| Válid<br>o                   | Incomple<br>to | 120            | 85,7           | 85,7                 | 85,7                    |
|                              | Retenido       | 15             | 10,7           | 10,7                 | 96,4                    |
|                              | En Curso       | 3              | 2,1            | 2,1                  | 98,6                    |
|                              | frustro        | 2              | 1,4            | 1,4                  | 100,0                   |
|                              | Total          | 140            | 100,0          | 100,0                |                         |

*Fuente: Ficha de Recolección de Datos*

**GRÁFICO N° 15: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**



*Fuente: Ficha de Recolección de Datos*

#### **COMENTARIO:**

La distribución de las pacientes en relación al tipo de aborto, según su forma clínica fue: aborto incompleto con un (85.7%), aborto retenido en (10.7%), aborto en curso (2.1%) y aborto frustro (1.4%). (TABLA 15, GRÁFICO 15)

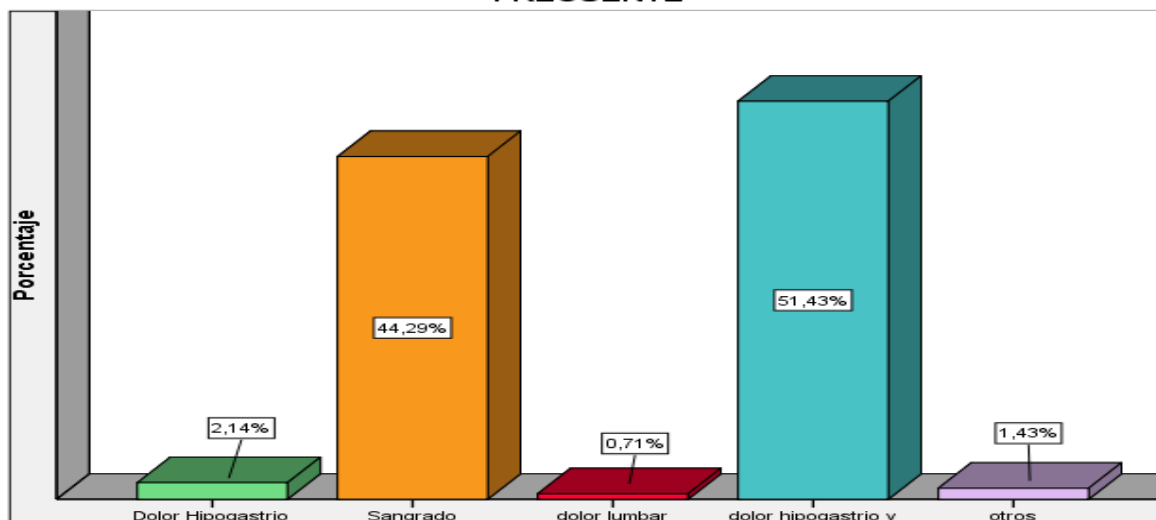
**TABLA N° 16: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLOGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

| DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGUN SINTOMATOLOGÍA MAS FRECUENTE |                              |            |            |                   |                      |
|----------------------------------------------------------|------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| SÍNTOMAS                                                 |                              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido                                                   | DOLOR HIPOGASTRIO            | 3          | 2,1        | 2,1               | 2,1                  |
|                                                          | SANGRADO                     | 62         | 44,3       | 44,3              | 46,4                 |
|                                                          | DOLOR LUMBAR                 | 1          | 0,7        | 0,7               | 47,1                 |
|                                                          | DOLOR HIPOGASTRIO Y SANGRADO | 72         | 51,4       | 51,4              | 98,6                 |
|                                                          | OTROS                        | 2          | 1,4        | 1,4               | 100,0                |
|                                                          | Total                        | 140        | 100,0      | 100,0             |                      |

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**GRÁFICO N° 16: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLOGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

**DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGUN SINTOMATOLOGÍA DE ABORTO MAS FRECUENTE**



Fuente: ficha de recolección de datos

### **COMENTARIO:**

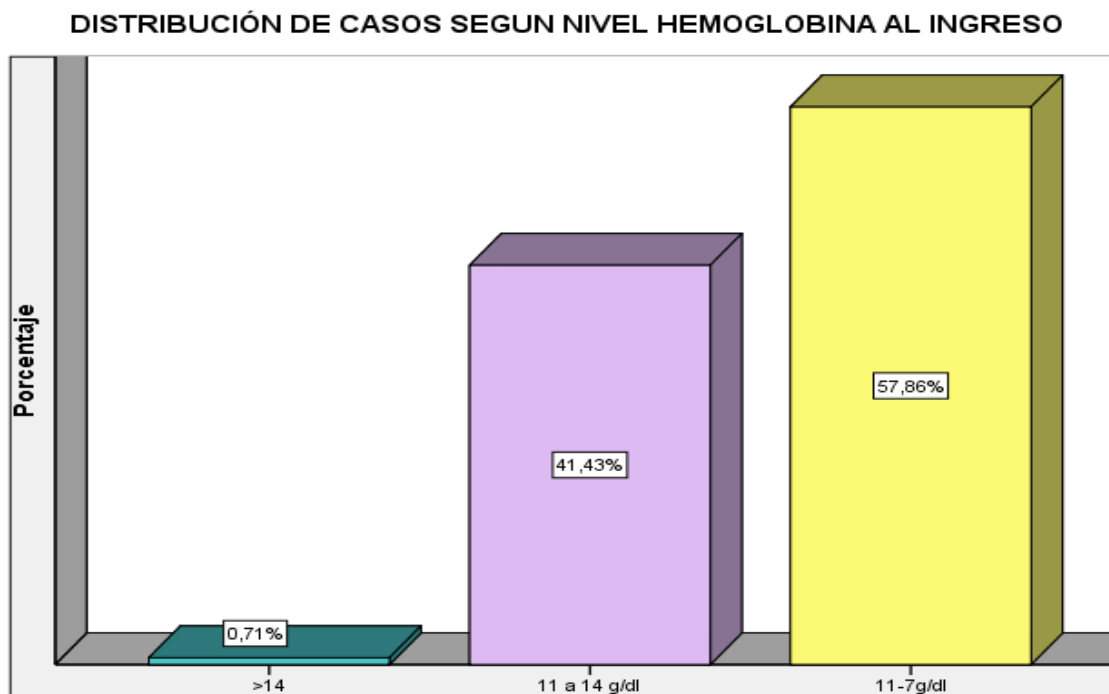
Si asociamos los síntomas más frecuentes se encontró que el mayor porcentaje de la población en estudio presento dolor hipogastrio y sangrado (51.4%), sin asociación predomino el sangrado (44.3%), en menor proporción aquellas pacientes con dolor en hipogastrio, dolor lumbar y otros, con porcentajes de (2.1%), (0.7%) y (1.4%) respectivamente. (TABLA 16, GRÁFICO 16)

**TABLA N° 17: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

| DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGUN NIVEL DE HEMOGLOBINA AL INGRESO |              |            |            |                   |                      |
|-------------------------------------------------------------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| NIVEL DE HEMOGLOBINA                                        |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido                                                      | >14          | 1          | 0,7        | 0,7               | 0,7                  |
|                                                             | 11 a 14 g/dl | 58         | 41,4       | 41,4              | 42,1                 |
|                                                             | 11-7g/dl     | 81         | 57,9       | 57,9              | 100,0                |
|                                                             | Total        | 140        | 100,0      | 100,0             |                      |

*Fuente: Ficha de Recolección de Datos*

**GRÁFICO N° 17: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**



Fuente: ficha de recolección de datos

### **COMENTARIO:**

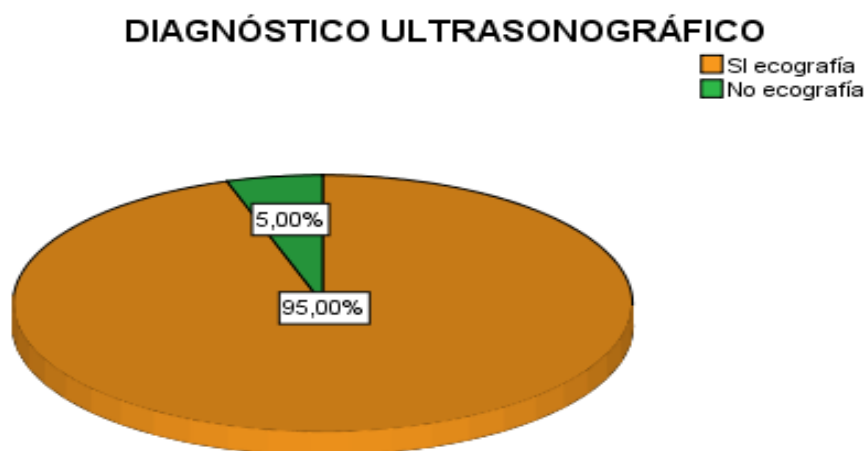
Se encontró que el nivel de hemoglobina al ingreso en mayor porcentaje fue de 7- 11g/dl (57.9%), seguida de pacientes con hemoglobina de 11-14g/dl (41.4%) y en menor cantidad mayor 14g/dl(0.7%).(TABLA 17, GRÁFICO 17)

**CUADRO N° 18: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

| DIAGNÓSTICO ULTRASONOGRÁFICO |              |            |            |                   |                      |
|------------------------------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|                              |              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido                       | SI ecografía | 133        | 95,0       | 95,0              | 95,0                 |
|                              | No ecografía | 7          | 5,0        | 5,0               | 100,0                |
|                              | Total        | 140        | 100,0      | 100,0             |                      |

*Fuente: Ficha de Recolección de Datos*

**GRÁFICO N° 18: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**



*Fuente: Ficha de Recolección de Datos*

**COMENTARIO:**

En este cuadro podemos observar la distribución de pacientes a quienes les fue realizada ultrasonografía como método diagnóstico siendo un total de 133 pacientes (95%) y en 7 de 140 pacientes estudiadas no se realizaron ultrasonografía, lo que corresponde a un (5%). (TABLA 18, GRÁFICO 18)

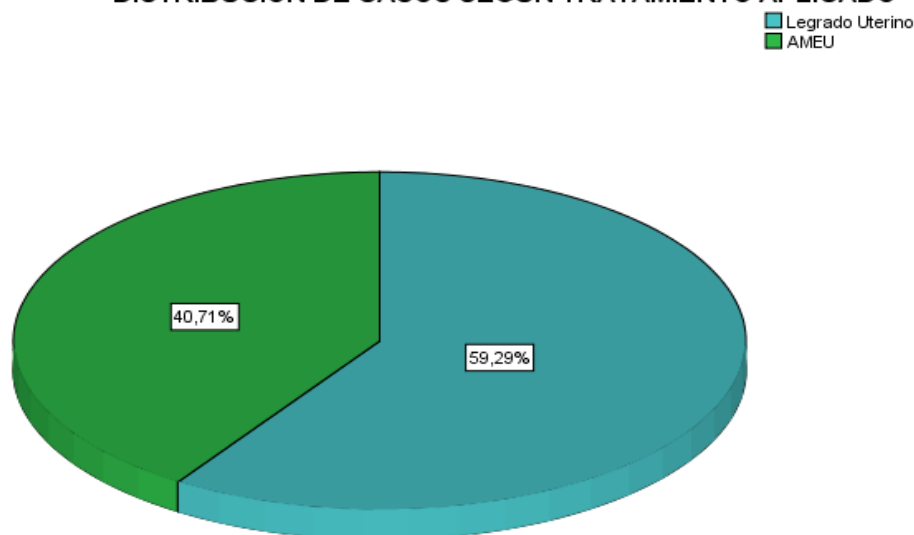
**TABLA N° 19: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

| DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGUN TRATAMIENTO |                 |            |            |                   |                      |
|-----------------------------------------|-----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| TRATAMIENTO                             |                 | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido                                  | Legrado Uterino | 83         | 59,3       | 59,3              | 59,3                 |
|                                         | AMEU            | 57         | 40,7       | 40,7              | 100,0                |
|                                         | Total           | 140        | 100,0      | 100,0             |                      |

*Fuente: Ficha de Recolección de Datos*

**GRÁFICO N° 19: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

**DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGUN TRATAMIENTO APLICADO**



Fuente: ficha de recoleccion de datos

#### **COMENTARIO:**

Según el tipo de tratamiento que recibieron las pacientes en estudio, predominó el legrado uterino (59.3%), seguido de AMEU con (40,7%). Se evidencia que no se encontraron caso de pacientes con aplicación de tratamiento médico. (TABLA 19, GRÁFICO 19)

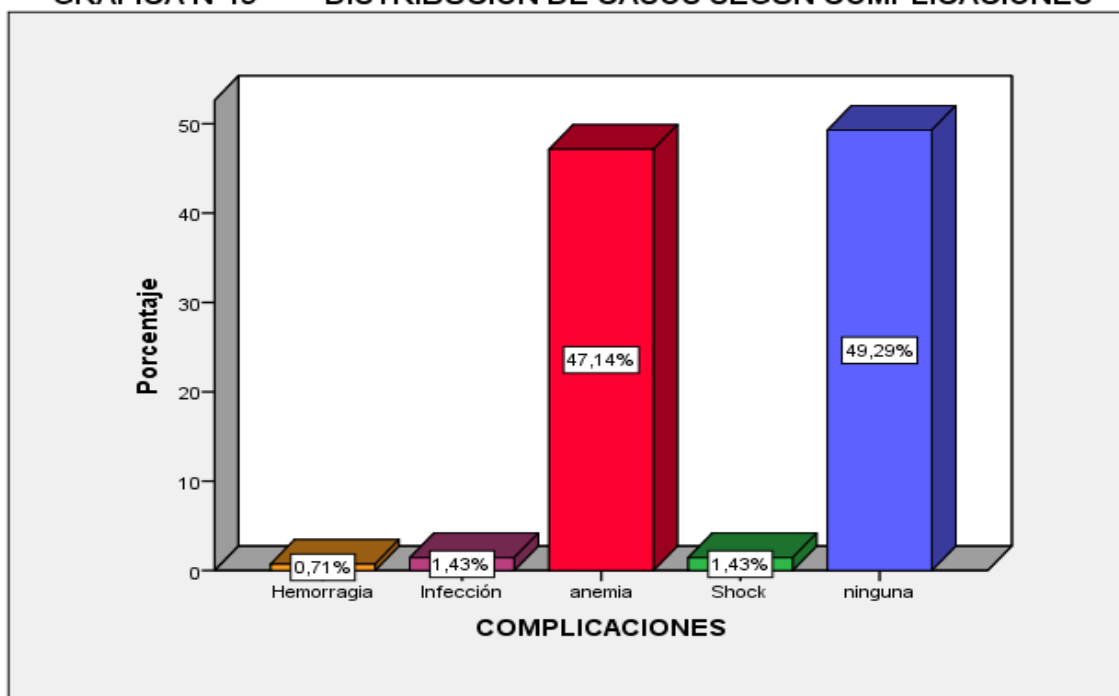
**TABLA N° 20: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLOGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

| COMPLICACIONES |            |            |            |                   |                      |
|----------------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|                |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válid<br>o     | Hemorragia | 1          | 0,7        | 0,7               | 0,7                  |
|                | Infección  | 2          | 1,4        | 1,4               | 2,1                  |
|                | anemia     | 66         | 47,1       | 47,1              | 49,3                 |
|                | Shock      | 2          | 1,4        | 1,4               | 50,7                 |
|                | ninguna    | 69         | 49,3       | 49,3              | 100,0                |
| Total          |            | 140        | 100,0      | 100,0             |                      |

*Fuente: Ficha de Recolección de Datos*

**GRÁFICO N° 20: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLOGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

**GRÁFICA N°19 DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGUN COMPLICACIONES**



*Fuente: Ficha de Recolección de Datos*

### COMPLICACIONES:

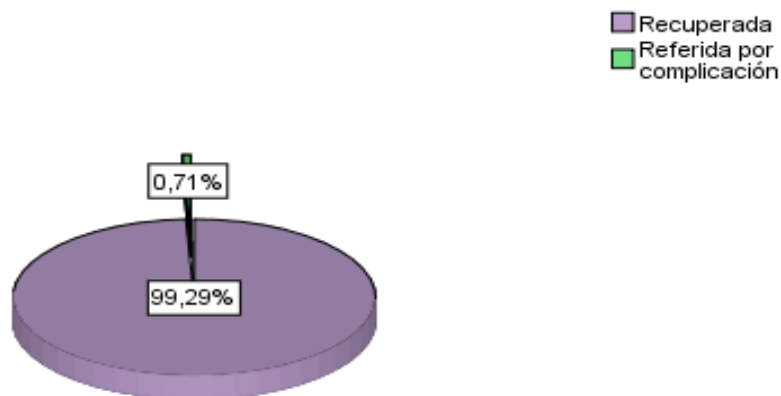
Con respecto a la existencia de complicaciones, el mayor porcentaje de las paciente no presento complicaciones (49.3%) y el aquella que sí tuvieron complicaciones se encuentra que predominan los casos de Anemia (47,14%), seguidas con el mismo porcentaje infección (1.4%) y shock (1.4%) y finalmente hemorragia (0.7%). (TABLA 20, GRÁFICO 20)

**TABLA N° 21: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

| DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGUN CONDICIÓN AL ALTA |            |            |            |                   |                      |
|-----------------------------------------------|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| CONDICION AL ALTA                             |            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido                                        | Recuperada | 139        | 99,3       | 99,3              | 99,3                 |
|                                               | Referida   | 1          | 0,7        | 0,7               | 100,0                |
|                                               | Total      | 140        | 100,0      | 100,0             |                      |
| Fuente: ficha de recolección de datos         |            |            |            |                   |                      |

**GRÁFICO N° 21: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO-HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES-PAITA DURANTE EL PERÍODO JULIO A DICIEMBRE 2017”.**

#### DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGUN CONDICIÓN AL ALTA



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

#### COMENTARIO:

En relación a la condición al alta de las pacientes en estudio, predominó el número de casos de pacientes recuperadas (99.3%) y en un pequeño porcentaje fueron referidas por complicación (0.7%). (TABLA 21, GRÁFICO 21)

## CAPÍTULO VI

### 7. DISCUSIÓN

Hasta la actualidad, el aborto es considerado un tópico de gran trascendencia no sólo porque en la práctica comprende un problema de salud pública, sino porque además compete un problema de desigualdad social, económica, y cultural. (42) Este estudio representa uno de los primeros intentos para analizar de manera más detallada el comportamiento del fenómeno aborto en un periodo de tiempo específico, reflejando determinantes importantes en su aparición así como elementos que constituyen una fuente de análisis para la toma de decisiones en relación al manejo, evolución clínica y las medidas que orienten la prevención del mismo.

Es así como la evaluación del perfil clínico-epidemiológico de las pacientes en estudio, atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, con diagnóstico de aborto en el período comprendido de julio a diciembre 2017; se realizó a partir del análisis de 140 expedientes, interpretados en una ficha de recolección a partir de los datos reflejados en la historia clínica.

Durante el período de este estudio, se constató que se atendieron 757 gestantes y de ellas 140 tuvieron el diagnóstico de aborto. La incidencia de gestantes con diagnóstico de aborto obtenida en este trabajo fue 18.6%; la cual resulta mayor a la obtenida por Briceño J (2010)<sup>34</sup> en un estudio realizado en el mismo departamento, Piura, el año 2010 donde se encontró una incidencia de 11.4%.

Al analizar el perfil epidemiológico se encontró que la **edad** de las pacientes en estudio predominó el rango de edad de 20 a 24 años con (32.1 %). La edad promedio de las mujeres atendidas por aborto fue 27.3 años, semejante al estudio de Ballinas Hernández y col (2014)<sup>14</sup> quien realizó un estudio en el Hospital General de Jilotepec, I.S.E.M de México donde encontró que las mujeres atendidas por aborto presentaron una edad promedio de 29.5 años; además contrario a lo encontrado en



Cuba, en el estudio de Cabezas E. et al. (2010)<sup>17</sup> donde del total de mujeres que abortaron casi el 60% eran menores de 20 años. Estudios nacionales como el de Álvarez Apaya y col (2015)<sup>20</sup>; donde encontró 55 abortos en adolescentes, la mayoría están en el grupo etario de edad de 17 a 19 años (90.9%); en cuanto al estudio de Ruiz De Somocurcio y col (2016)),<sup>37</sup> realizado en el Hospital María Auxiliadora Lima, en el período enero a diciembre de 2014 presenta una edad promedio de 20-29 años (46.5%) y 15-19 años (16.4%) en donde se encuentra cierta semejanza en cuanto a la edad promedio de mi estudio realizado; lo mismo que en el estudio de Palomino Delgado y col (2013)<sup>38</sup> titulado “Incidencia, características epidemiológicas y manejo del aborto” realizado en el hospital Antonio Lorena del Cuzco: julio-diciembre del 2012 la edad promedio de las mujeres atendidas por aborto fue de 28.35 años. Se sabe que la intencionalidad de la mujer a la hora de realizar un aborto es diferente según la edad: en las jóvenes es posponer la maternidad, y en las mayores es no tener más hijos. En ambas situaciones, la interrupción voluntaria del embarazo supone un fracaso de las medidas anticonceptivas. (16)

Concerniente al **grado de instrucción**, varios autores señalan que la escolaridad baja y las pocas perspectivas de lograr un estatus social deseable, por medio de la calificación profesional, conducen a embarazos no deseados que concluyen en abortos provocados.(44) Este estudio muestra que el 56,4% recibió hasta instrucción secundaria, resultados que se asemeja al estudio del bachiller Miguel Ángel Guerrero Andrade (2012)<sup>15</sup> , donde se ha determinado que el mayor porcentaje lo tienen las de instrucción secundaria con un 75 % seguida de primaria con un 14%. También tenemos otro estudio que se asemeja, del bachiller Allan Montenegro Sánchez y el bachiller Sergio Molina Herrera (2015)<sup>13</sup> según el total de la población estudiada el 55.1% (136) tenían un nivel de secundaria, seguido de primaria con 25.9 % (64), nivel universitario 13% (32). En nuestro estudio la mayor parte de la población tiene instrucción secundaria, lo que coincide con otros estudios como ya se ha mencionado, sin embargo esto es contradictorio a lo que dicen muchas bibliografías, lo que nos hace pensar que el problema no es un nivel de instrucción bajo, sino más bien la calidad de enseñanza en temas de educación

sexual que se les otorga a nuestras pacientes, en estos programas se debe hacer énfasis en los embarazos no deseados y abortos inseguros, en el uso de anticonceptivos para evitarlo.

En relación al **nivel socioeconómico**, se encontró que la población en estudio perteneció a dos niveles socioeconómicos, predominando el nivel Bajo (64,3%) y en menor porcentaje las personas de medios recursos (35,7%), no encontrándose ninguno con nivel socioeconómico alto. Para Juri Macas (2013)<sup>22</sup>, en su tesis sobre frecuencia de factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en el hospital materno infantil Dra. Matilde hidalgo de Procel, puntualiza que el nivel socioeconómico de las personas que sufren un aborto, el 87.18% son de bajos recursos, esto asociado al número de gestaciones anteriores y carentes oportunidades laborales, el cual le permita sostener a su familia económicamente, realidad que no es diferente, pues también se aplica en la mayoría de los casos; tal es así el hecho que el 64.3% de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital nuestra Señora de las Mercedes de Paita, son personas de escasos recursos económicos.

Se infiere que la **ocupación** que desarrollan la mayor parte de nuestras pacientes es ama de casa (84,3%), seguido de estudiante (6.4%), este dato concuerda con Cabezas (2010) y Hernandez (2011)<sup>17</sup>. Dentro de otros estudios que se asemejan y contemplaron esta variable tenemos el de Lozano pilco (2017)<sup>27</sup> en Iquitos, en este el grupo predominante con 65.1% fue el de oficios del hogar.

En relación con la **procedencia**, es importante pues de él depende que las mujeres embarazadas tengan o no accesibilidad a los servicios de salud para cuando lo necesiten, en nuestro estudio se encontró el (60.7%) de casos de aborto proceden de la zona Urbano Marginal.; que concuerda con el trabajo de investigación hecho por Brito (2010), quien encontró que la zona de residencia predominante constituye la urbano marginal con el 46,3% y difiere del estudio realizado por Escobar,et,al(2015)<sup>21</sup>; cuyo hallazgo fue que el mayor porcentaje de pacientes en estudio tenían procedencia urbana 67.7%.

En nuestro estudio el 78.6 % de las pacientes refieren ser **convivientes**, cifra que coincide con las expuestas en Iquitos y Huancavelica, 64.7% y 56.5 % respectivamente<sup>18, 19</sup>; al igual que los resultados encontrados por Hernandez (2011); pero difieren con los estudios de Lopez (2015)<sup>23</sup> donde el estado civil es casado; también en el estudio de Cabezas (2010) y Paredes (2013)<sup>17,25</sup> el estado civil que predominó fue de solteras. En forma global, las pacientes en estudio convivientes o de unión libre mostraron mayor frecuencia de diagnóstico de aborto.

En cuanto al **antecedente patológico** encontró con mayor frecuencia la **cirugía pélvico-uterina** (16.4%), en concordancia con el trabajo hecho por Manrique<sup>42</sup>, quien encontró que el 6.2% presentó el mismo antecedente, algunos autores mencionan que la cirugía abdominal o pélvica, antes o durante el embarazo, puede ser causa de aborto.

Las características obstétricas fueron las siguientes: en **paridad** el 27.9% no tiene ningún hijo y el 20.9% tiene ya un hijo; el 51.4% tienen 2 o más gestas estos resultados son similares a los resultados de López (2015) donde se encontró que existe de 2 a 4 gestas 63,2%. En Iquitos Lozano (2017)<sup>27</sup> encontró 43.1% presentaron entre 2- 3 gestaciones. En Andalucía Ruiz Ramos (2012)<sup>16</sup> describe que las variables que más influyeron en el riesgo de abortos voluntarios en las mujeres autóctonas y extranjeras fueron tener tres o más hijos (OR=23,06).

Al evaluar las pacientes que presentaron como **antecedentes el aborto** se registró que el 25.7% presentó 1 aborto y solo un pequeño porcentaje de pacientes (7.1%) tenía como antecedente 2 o más abortos. Lo contrario ocurrió en Nicaragua donde **Allan Montenegro** (2015)<sup>13</sup> encontró en el hospital alemán nicaragüense primigestas sin antecedentes de aborto. Otro estudio planteado por **Urquiza** (2013)<sup>26</sup> en Lima -Callao referente a la ocurrencia de abortos en las adolescentes se tiene que el 38% han tenido un aborto como mínimo y preocupante la situación en Iquitos donde Lozano<sup>27</sup> notifica que el antecedente en número de abortos fue de 1 con un 95.7%.

Si hablamos del *periodo integenésico* los hallazgos fueron un periodo integenésico menor de 6 meses (8.6%), el (25.7%) un periodo integenésico de 6 meses a 2 años, el (22.14%) un período integenésico mayor de 5 años y el (23.5%) un período integenésico no califica. Escobar (2015)<sup>21</sup> afirma en su estudio hecho en Huancavelica que la población en su estudio presento un periodo integenésico inadecuado 67%.

El mayor porcentaje respecto a la *edad gestacional se* encontró entre las 3-8 semanas (50%), seguida de 9-12 semana (23.6%) además el diagnóstico de aborto en menos de 3 semanas (13.6%) y entre las 13-22semanas con un (12.9%); que difiere al estudio en Iquitos por Lozano (2017)<sup>27</sup>, que encontró la semana gestacional con el mayor número de aborto fue de 6-10 semanas con 59.9%.(23)

La presente investigación determinó la mayor incidencia para casos de aborto espontáneo 99.3% en tanto los inducidos corresponden al 0.7% al compararlos con estudios en Perú y Etiopía se observaron incidencias aproximadas, 86 y 75% para el aborto espontáneo y 14 y 25% respectivamente.

El tipo clínico de aborto observado con mayor frecuencia es el incompleto (85.7 %) valor similar encontramos en un estudio peruano de Valderrama Mamani y col (2013)<sup>23</sup>, quien realizó un estudio en el Hospital Antonio Lorena del Cuzco - Perú, encontrando que el aborto incompleto fue el tipo de aborto que se presentó con mayor frecuencia con el 69.1%.

Una tendencia mayor a anemia es reflejada al analizar los datos reportados de hemoglobina al ingreso en su mayoría 57.8% (81 pacientes) ingresaron con anemia, no así las pacientes con valor de hemoglobina mayor a 11 gr/dl, las cuales fueron un total de 58 pacientes lo que corresponde a un 41.4%. Valores similares encontró Molina (2013) al evaluar la misma variable el 54.8% (172 pacientes) ingresaron con anemia.

Los tratamientos ofrecidos a las pacientes del estudio, fueron realizados a partir del estado clínico con el cual fueron ingresadas, siendo principalmente el pilar de tratamiento quirúrgico, complementándose este según la complejidad del

diagnóstico con antibióticos y transfusión de hemoderivados. En su totalidad a las pacientes que se contemplan en el estudio les fue realizado principalmente legrado uterino con un total de 83 pacientes correspondiente a un (59.3%), las pacientes a quienes se les realizó aspirado manual endouterino (AMEU) fueron 11 es decir un 40.7%, la mayoría con evolución satisfactoria posterior al procedimiento. Semejante al estudio de Palomino y col (2013)<sup>24</sup> quien realizó un estudio en el hospital Antonio Lorena del Cusco – Perú, el cual encontró un porcentaje 79.81% legrado uterino y 20.19% aspirado manual endouterino. Contrario al estudio de Ruiz De Somocurcio y col (2016))<sup>19</sup>, quien realizó un estudio en el Hospital María Auxiliadora Lima – Perú, en el período enero a diciembre de 2014 donde el 86.82% de pacientes fueron sometidas a la Aspiración Manual Endouterina y 13.18% Legrado Uterino.

Acerca de las complicaciones vemos que en un 49.3% de la población estudiada no se encontraron complicaciones posteriores al manejo de aborto es decir en 69 de las pacientes; la mayor complicación encontrada fue la anemia (47.1%). En cambio, Ballinas Hernández y col (2014)<sup>14</sup> quien realizó un estudio en el Hospital General de Jilotepec, I.S.E.M de México, determino que las pacientes sometidas a legrado uterino presentaron las siguientes complicaciones: 22% presento lesión cervical, 14% hemorragia, y en el aspirado manual endouterino, 7% hemorragia, 3% evacuación incompleta, 1% perforación; además en el estudio de Ruiz De Somocurcio y col (2016))<sup>19</sup> quien realizó un estudio en el Hospital María Auxiliadora Lima – Perú, en el período enero a diciembre de 2014 donde el 89.63% no presento sangrado post procedimiento por la aspiración manual endouterina, en cuanto a legrado uterino (04) cuatro pacientes presentaron sangrado y fiebre post procedimiento, (06) seis para la aspiración manual endouterina y (08) ocho para el legrado uterino.

Condición al alta, predominó el número de casos de pacientes recuperadas (99.3%), que coincide con el estudio Manrique<sup>44</sup> donde el 94.8% de las mujeres con diagnóstico de aborto fueron dadas de alta.

Mientras se ejecutaba el estudio nos enfrentamos a varios aspectos que lo restringían, el más significativo sin duda fue el subregistro justificado en la ilegalidad del recurso del aborto sin dejar de lado las estrictas sanciones éticas y sociales; por otra parte, el corto período de tiempo en que las pacientes permanecían hospitalizadas limitó la observación de esta entidad durante un período más prolongado.

De los resultados alcanzados por este estudio concluimos que la incidencia de abortos en el Hospital en estudio es alta, más aún si se toma en cuenta la posibilidad del subregistro existente en la cifra de abortos inducidos.

## CAPÍTULO VII

### 8.1.1 CONCLUSIONES

- La incidencia encontrada en el presente estudio para el período Julio-Diciembre 2017 fue de 18.49% en las pacientes con el diagnóstico de aborto.
- En cuanto al perfil epidemiológico de las pacientes con diagnóstico de aborto atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes de Paita fue: edad de 13 a 43 años (promedio de 27.3años), nivel de instrucción predominante fue el de secundaria(56,4%), la mayoría de pacientes tenían nivel socioeconómico bajo(64,3%), la ocupación que más se presentó fue la de ser ama de casa(84,3%), más de la mitad de pacientes procedencia zona Urbano Marginal(60.7%), el mayor porcentaje de las pacientes presentó el estado civil Convivientes(78.6%).
- Respecto al perfil clínico en cuanto a antecedentes obstétricos más de 72.1% ha tenido un embarazo anterior; el 32.8% tiene antecedente de abortos previos; el periodo integenésico predominante en la población en estudio fue de 6 meses a 2 años (25.7%), la edad gestacional más frecuente en que se interrumpió la gestación fue de 3-8 semanas (50%), el tipo de aborto según intencionalidad encontrado en la población de estudio fue del tipo espontaneo (99.3%) y además se encontró que el antecedente que más relaciona con el riesgo de sufrir aborto es la cirugía pélvico-uterina (16.4%).
- Respecto a la sintomatología la asociación de dolor hipogastrio y sangrado presento mayor porcentaje (51.4%), cerca del 57,9% de las pacientes presento algún grado de anemia (menor a 11g/dl) al momento del ingreso.
- El aborto incompleto es el tipo de aborto que se presentó con mayor frecuencia con un (85.7%).
- El tratamiento utilizado en la totalidad fue el quirúrgico y la técnica quirúrgica más utilizada fue principalmente legrado uterino y la mitad presento alguna complicación dentro de las cuales la anemia ocupa el primer lugar (47.1%)
- La condición al alta de las pacientes post aborto casi en su totalidad fue dada de alta en condición de recuperada (99.3%).

## **CAPÍTULO VIII**

### **1. RECOMENDACIONES**

- Sensibilizar de manera más eficaz a las pacientes sobre la magnitud real del problema que representa el aborto.
- Evaluar los contenidos curriculares de las escuelas secundarias para mejorar el nivel cultural en los temas de sexualidad y métodos anticonceptivos
- Promover el mayor uso de métodos anticonceptivos como medida de reducción del número de abortos.
- Desarrollar junto con las autoridades pertinentes una política de Estado orientada a la educación sexual y reproductiva en los adolescentes.
- Mejorar la calidad de atención y asegurar la accesibilidad de los servicios de salud a las pacientes que residen en zonas rurales.
- Se deben realizar estudios similares en los diferentes hospitales MINSA de la región ya que es en estos donde acude la mayoría de pacientes.
- Se debe realizar una completa y correcta Historia Clínica para de esta forma poder contar con datos confiables para futuros estudios que servirán como base para mejorar de alguna forma la problemática que se está estudiando.
- Tomar este estudio como base para a partir de este mejorar la condición de esta población, creando programas y recursos que faciliten información y métodos anticonceptivos para las pacientes en este hospital.



## 2. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS | Prevención del aborto peligroso [Internet]. Ginebra, Suiza; WHO. [actualizado 15 de mayo 2016 / citado 3 de Marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>
2. Martínez Sánchez, s. “Anemia severa por aborto incompleto en el Hospital san José del Callao enero del 2015”.
3. Guttmacher Institute, Aborto inducido en Mexico, Mexico DF, Mexico, [citado 22 de enero]. Disponible: [www.guttmacher.org](http://www.guttmacher.org)
4. .MINSA, Boletín Epidemiológico de Lima [Internet], Lima, Perú, [actualizado enero 2016- citado enero 2018. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>
5. INEI SAIP – OGEI [saip\\_ogei@minsa.gob.pe](mailto:saip_ogei@minsa.gob.pe). Bardales M; 2013: Embarazo Terminado en Aborto por condiciones de egreso, según departamento de los años 2011, 2012 y 2013. 3. [saip\\_ogei@minsa.gob.pe](mailto:saip_ogei@minsa.gob.pe).
6. Berek y Novak Ginecología, 16a Edición, Barcelona, España, Lippincott Willins & wilkins, 2013, cap 20 [619-621]
7. Organizacion Mundial de la Salud. OMS.2016 Centro de Prensa. Mortalidad materna. Nota descriptiva N°348. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
8. Organización Mundial de la Salud. OMS. Centro de Prensa. Mortalidad materna. Nota descriptiva N°348. 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
9. Organización Mundial de la Salud. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Mortalidad Materna. 2009. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/maternal\\_perinatal/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/)
10. Boletín de la Organización Mundial de la Salud (OMS) [Citado el 2018] Disponible desde <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.14.136333>
11. Cardenas Perez, Diana (2017), “Características clínicas y epidemiológicas de mujeres sometidas al procedimiento de la aspiración manual endouterina

(AMEU) y legrado uterino, en el Hospital II-2 Tarapoto, en el periodo Enero a Diciembre del 2016”.Tesis Monográfica para optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía. [Tesis].

- 12.** OMS, Unsafe abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000, 4ta edition, Ginebra, 2004, [www.who.int/reproductive/health](http://www.who.int/reproductive/health).
- 13.** Allan Montenegro, Sergio Molina (2015), Abordaje en el manejo del aborto incompleto en pacientes atendidas en hospital Alemán Nicaragüense y Hospital Regional Asunción de Juigalpa durante el periodo de enero a junio 2013. Tesis Monográfica para optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía. [Tesis].
- 14.** Ballinas Hernández J. Medicina-Química. México [Internet]. 2014 [citado 2018 Marzo 6. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14989>
- 15.** Guerrero Andrade, Miguel Angel. Tesis “Prevalencia del aborto incompleto en pacientes de 12 a 27 años de edad que ingresaron al Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el período de mayo a octubre del 2012. Ecuador.
- 16.** RUIZ RAMOS, M., IVANES GIMENO, L., & GARCIA LEON, F. (2012). Características sociodemográficas de la interrupción voluntaria del embarazo en Andalucía diferencias entre población autóctona y extranjera.
- 17.** CABEZAS E. et al. (2010) Perfil sociodemográfico del aborto inducido, vol. 40, núm. 3. instituto Nacional de Salud Pública Cuernavaca, México, pp. 265-271
- 18.** Francisco López, Karla Morales “frecuencia de aborto y características socio demográficas en pacientes atendidas en el hospital Homero Castanier Crespo, en el año 2013 – 2014” Tesis Monográfica para optar al Título de Médico Cirujano Colombia – Perú; 2015  
Ruiz De Somorcucio C. Repertorio de la Universidad Ricardo Palma. Perú [Internet]. 2014 [citado 2018 Marzo 06. Disponible en: [http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/6/browse?type=title&sort\\_by=1&order=ASC&rpp=25&etal=10&null=&offset=28](http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/6/browse?type=title&sort_by=1&order=ASC&rpp=25&etal=10&null=&offset=28).
- 19.** Alvarez Apaza WA. Repositorio UNSA. Perú [Internet]. 2015 [citado 2018 Marzo 6. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/279/M21190.pdf?sequence=1>

20. Andia Escobar, Natali Omayra; Taype Marmanillo, Gisela Karen. Perfil sociodemográfico de las pacientes atendidas por aborto en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, 2015”. Grado de Médico Cirujano, Universidad Nacional de Huancavelica; 2017.
21. Juri Macas (2013), “Frecuencia de factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en el hospital materno infantil Dra. Matilde hidalgo de procel en el lapso del 6 de septiembre del 2012 a febrero 2013” Diciembre 2013. [Tesis]. Loreto – Perú; 2015.
22. Valderrama Mamani R. UNSAAC. Perú [Internet]. 2013 [citado 2018 Marzo 06]. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/912>
23. Palomino, José. UNSAAC. Perú [Internet.]; 2013 [citado 2018 Marzo 9]. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/912?show=full>.
24. Paredes Urelo, L., Usinahuada Pinedo, J., Meléndez Pérez, B., & Montoya Torres, H. (2013). Factores sociodemográficos - culturales y la actitud hacia el aborto. Iquitos, amazonas.
25. Urquiza C, Alfredo Luis. Características de las adolescentes que presentan aborto incompleto y que son sometidas al procedimiento de la Aspiración Manual Endouterina en el Servicio de Ginecología y Obstetricia. Grado de Médico Cirujano, Universidad Nacional de San Agustín; 2013.
26. Lozano Pilco, Brandy (2017) “Prevalencia de aborto incompleto en mujeres de 15- 35 años atendidas en el Hospital Regional de Loreto de Enero a Noviembre del 2016”. Tesis Monográfica para optar al Título de Doctor en Medicina y Cirugía. [Tesis].
27. Valera. “El aborto como problema de salud en Piura metropolitana. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia”. Vol. 43, num3(1997)
28. OMS, Unsafe abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000, 4ta edition, Ginebra, 2004, [www.who.int/reproductive/health](http://www.who.int/reproductive/health).

29. Protocolo de aborto, SEGO, 2007.
30. Cueva G, Anibal, Medicina Legal, A.F.A., Editores Importadores.
31. OMS, Unsafe abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000, 4ta edition, Ginebra, 2004, [www.who.int/reproductive/health](http://www.who.int/reproductive/health)
32. Sedgh G et al., Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends, Lancet, 2016, [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30380-4/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30380-4/abstract).
33. Rodríguez Bonnie, Perú registra 400.000 abortos, Revista AMMEU PRESS, Madrid, Jueves 13 de marzo de 2008, pág. 52
34. Guía de atención del aborto. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C. Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog).URL :[://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%2011.%20%20ATENCIÓN%20DEL%20ABORTO.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%2011.%20%20ATENCIÓN%20DEL%20ABORTO.pdf)
35. Guía de práctica clínica y de procedimientos en obstetricia y perinatología. Instituto Nacional Materno Perinatal. Ministerio de Salud. Lima, Perú 2010.
36. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The care of women requesting induced abortion: summary. Evidence-based Clinical Guideline No.7. London, November 2011
37. Say: The Cochrane Library. Volume, Issue 3, 2002
38. Aborto Sin Riesgos: Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud. Segunda Edición. Organización Mundial de la Salud. Ginebra: 2012: IV
39. Ministerio de Salud Argentino. Guía para la atención integral de mujeres que cursan un aborto [Internet]. 2014 [citado 10 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/09/Gu%C3%ADa-para-la-atenci%C3%B3n-integral-de-mujeres-que-cursan-un-aborto.pdf>
40. Organización Mundial de la Salud y el instituto Guttmacher. Centro de Prensa. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/unsafe-abortion-worldwide/es/>

- 41.** Guillaume A, Lerner S. El aborto en América latina y el Caribe. Centre Population et Développement (CEPED). 2008 Mar; No. 55-ES:1-6 ISSN 1157-4186
- 42.** Dimas J, Características clínico epidemiológicas del aborto en pacientes adolescentes que ingresan al servicio de Gineco Obstetricia del Hospital III EsSalud José Cayetano Heredia de Piura 2008-2009, Tesis para optar el título de Médico Cirujano. 2010.
- 43.** Manrique moran, M. Características de las mujeres con aborto en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao Enero Julio 2003. Tesis para optar el título de Médico Cirujano
- 44.** Díaz Díaz. E., et, al. Factores de riesgos demográficos y sociales del aborto. Rev. Cubana Salud Pública v.27 n.1 Ciudad de La Habana ene.-jun. 2001

### 3. ANEXOS:

#### ANEXO Nº01: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL DE APOYO NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA DURANTE EL PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2017”

|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fecha de ingreso:</b><br><b>Fecha alta:</b>                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>N° de HC:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Edad:</b><br>.....                                                                                                                                                                                                                           | <b>Procedencia:</b><br><input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Urbano marginal <input type="checkbox"/> Rural                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Grado de instrucción:</b><br><input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria<br><input type="checkbox"/> Superior no universitaria <input type="checkbox"/> Superior universitario |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Ocupación:</b><br><input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Trabajo en campo<br><input type="checkbox"/> Trabajo en oficina <input type="checkbox"/> Otros:.....                     |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Nivel socioeconómico:</b><br><input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Antecedentes patológicos:</b><br><input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus<br><input type="checkbox"/> HTA<br><input type="checkbox"/> ETS<br><input type="checkbox"/> TBC<br><input type="checkbox"/> Cirugía pélvica<br><input type="checkbox"/> Alergias PNC<br><input type="checkbox"/> Otros:.....<br><input type="checkbox"/> Ninguno |                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Estado civil:</b><br><input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> <i>Conviviente</i> <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Otros                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Gestas anteriores:</b><br>GP <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 o Mas                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Abortos Anteriores:</b><br><input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> 1 aborto <input type="checkbox"/> 2 o Más abortos                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Fin del embarazo Anterior:</b><br><input type="checkbox"/> Parto vaginal <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Otros( cesárea)                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Período Intergenésico:</b><br><input type="checkbox"/> < de 6 meses<br><input type="checkbox"/> 6 meses a 2 años.<br><input type="checkbox"/> 2 a 5 años.<br><input type="checkbox"/> de 5 años.<br><input type="checkbox"/> No califica.    | <b>Edad gestacional</b><br><input type="checkbox"/> < De 3semanas.<br><input type="checkbox"/> 3 a 8 semnas.<br><input type="checkbox"/> 9 a 12 semanas.<br><input type="checkbox"/> 13 a 22 semanas                                               | <b>Tipo de aborto según intencionalidad:</b><br><input type="checkbox"/> <i>Espontaneo</i> <input type="checkbox"/> Provocado                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Tipo clínico de aborto:</b><br><input type="checkbox"/> Retenido<br><input type="checkbox"/> Completo<br><input type="checkbox"/> Incompleto<br><input type="checkbox"/> Inevitable                                                                                                                                                          | <b>Sintomatología más frecuente</b><br><input type="checkbox"/> Dolor<br><input type="checkbox"/> Sangrado<br><input type="checkbox"/> Desmayo<br><input type="checkbox"/> Fiebre<br><input type="checkbox"/> Otros:..... |
| <b>Tratamiento utilizado</b><br><input type="checkbox"/> Tratamiento médico<br><input type="checkbox"/> <i>Tratamiento quirúrgico (LU)</i><br><input type="checkbox"/> Otros<br><input type="checkbox"/> ninguno                                | <b>Complicaciones</b><br><input type="checkbox"/> Hemorragia<br><input type="checkbox"/> Infección<br><input type="checkbox"/> Mortalidad<br><input type="checkbox"/> Anemia<br><input type="checkbox"/> Otras<br><input type="checkbox"/> Ninguna | <b>Condición clínica al alta</b><br><input type="checkbox"/> <i>Recuperada</i><br><input type="checkbox"/> Patología<br><input type="checkbox"/> Referida<br><input type="checkbox"/> Alta voluntaria                                                                                                                                           | <b>Hemoglobina de ingreso</b><br><input type="checkbox"/> > de 14<br><input type="checkbox"/> 11 a 14 $\frac{g}{dl}$<br><input type="checkbox"/> 11 $\rightarrow \frac{7g}{dl}$<br><input type="checkbox"/> <7g/dl        |
| <b>Ecografía:</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                           |

**ANEXO N°02: SOLICITUD PARA REVISION DE HISTORIAS CLINICAS**

“AÑO DE LA IGUALDAD Y LA NO VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES “

**SOLICITO: ACCESO A  
HISTORIAS CLÍNICAS DEL  
SERVICIO DE GINECO  
OBSTETRICIA.**

**Señor:**

**Dr. Arturo Adanaqué Zapata**  
DIRECTOR DEL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES  
PAITA

IVANA GUERREO CORDOVA, egresada de la facultad de Medicina Humana de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA, identificada con DNI 46598832, ante usted, con el debido respecto, me presento y expongo lo siguiente:

Que estando realizando mi internado y deseando realizar el anteproyecto de tesis titulado **CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO EN EL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA DURANTE JULIO A DICIEMBRE 2017**”, cuya población son aquellas gestantes con diagnóstico de Aborto, por tal motivo solicito a su despacho coordine con quien corresponda, se me brinde las facilidades para poder acceder a dicha información.

**POR LO EXPUESTO:**

Es justo poder alcanzar una respuesta favorable a mi petición, siendo así me despido.

Paíta, 15 de Enero de 2018

Atentamente

---

IVANA GUERRERO CORDOVA  
DNI n°46598832

**ANEXO N°03: SOLICITUD PARA ACCEDER A INFORMACIÓN  
EPIDEMIOLÓGICA DEL HAS-II**

“AÑO DE LA IGUALDAD Y LA NO VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES “

**SOLICITO:  
INFORMACION DEL AREA DE EPIDEMIOLOGIA.**

**Señor:**

**Lc.Flor María Rivas Gutiérrez**

**JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL.**

IVANA GUERREO CORDOVA, egresada de la facultad de Medicina Humana de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA, identificada con DNI 46598832, ante usted, con el debido respecto, me presento y expongo lo siguiente:

Que estando realizando mi internado y deseando realizar el anteproyecto de tesis titulado **CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ABORTO EN EL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA DURANTE JULIO A DICIEMBRE 2017**”, cuya población son aquellas gestantes con diagnóstico de Aborto, por tal motivo solicito a su despacho coordine con quien corresponda, se me brinde las facilidades para poder acceder a dicha información.

**POR LO EXPUESTO:**

Es justo poder alcanzar una respuesta favorable a mi petición, siendo así me despido.

Paíta, 15 de Enero de 2018

Atentamente

---

IVANA GUERRERO CORDOVA

DNI n°46598832